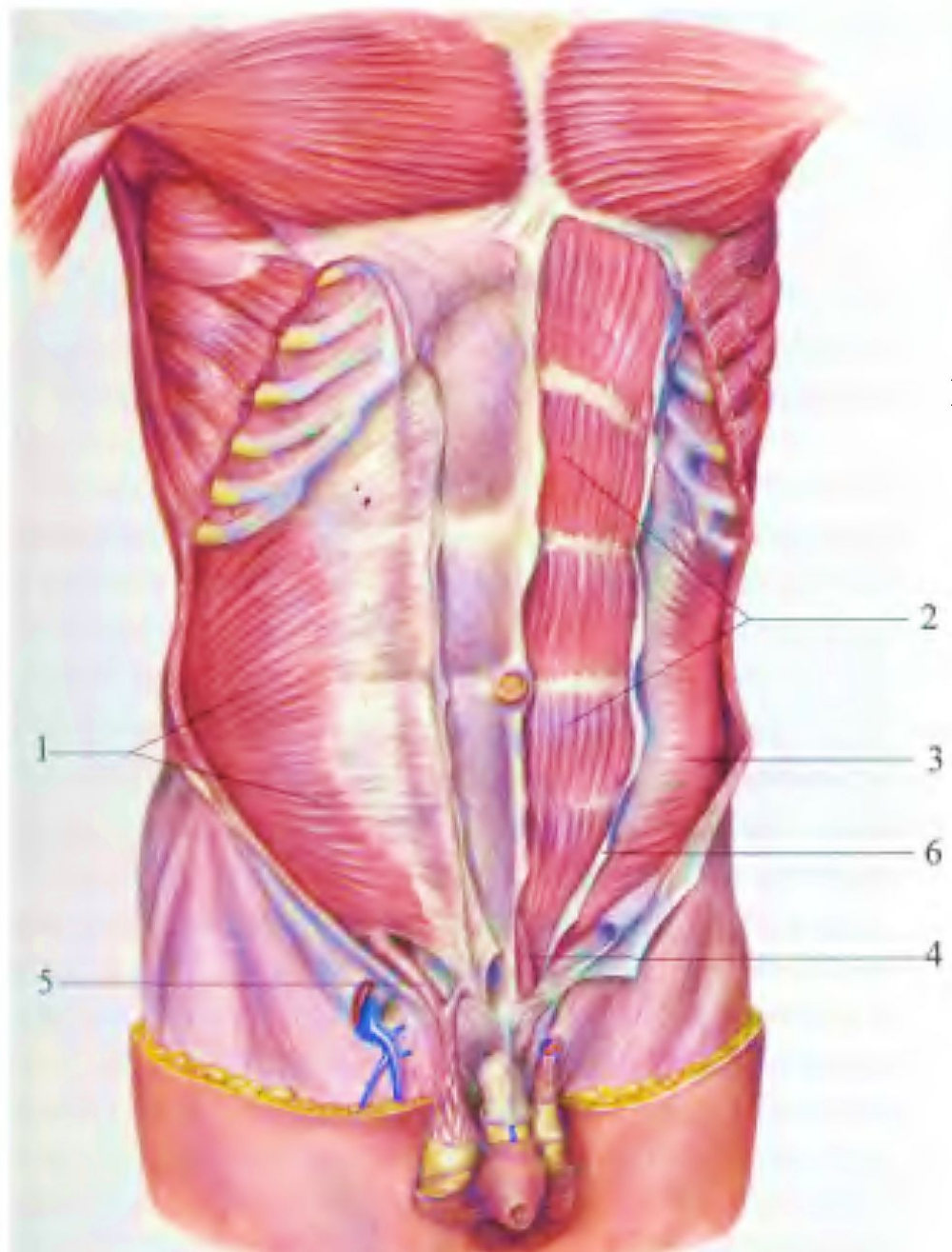
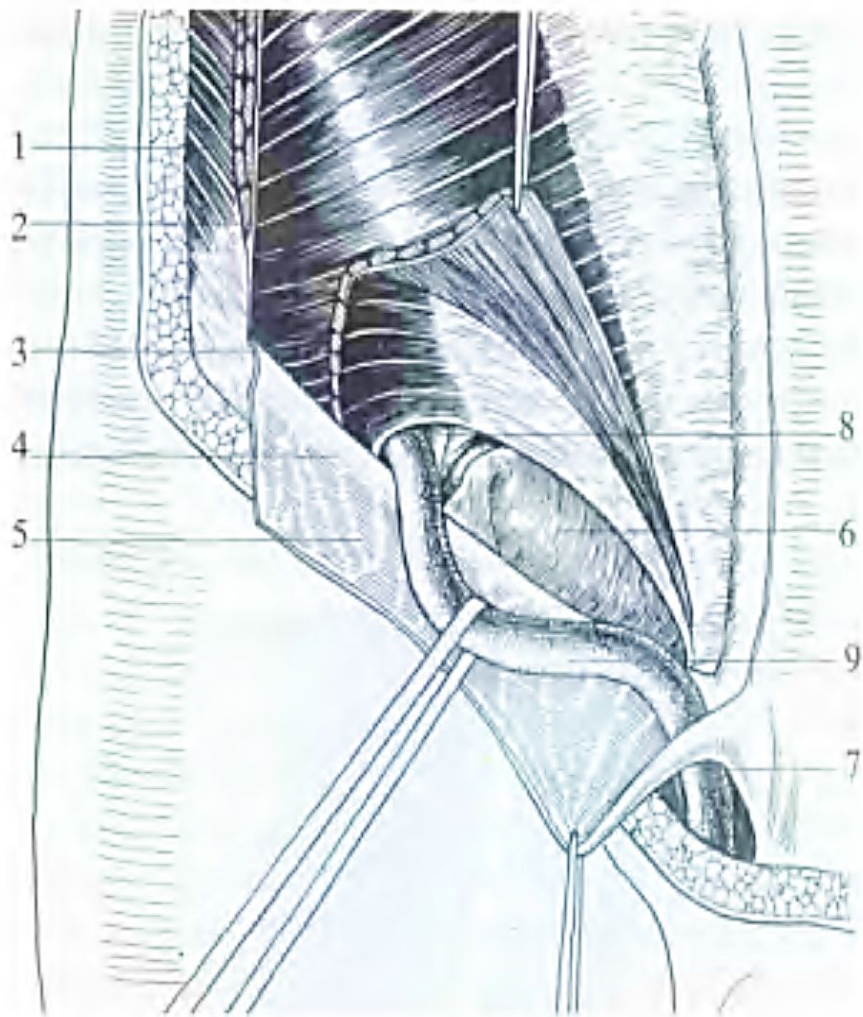


# **Паховые грыжи**

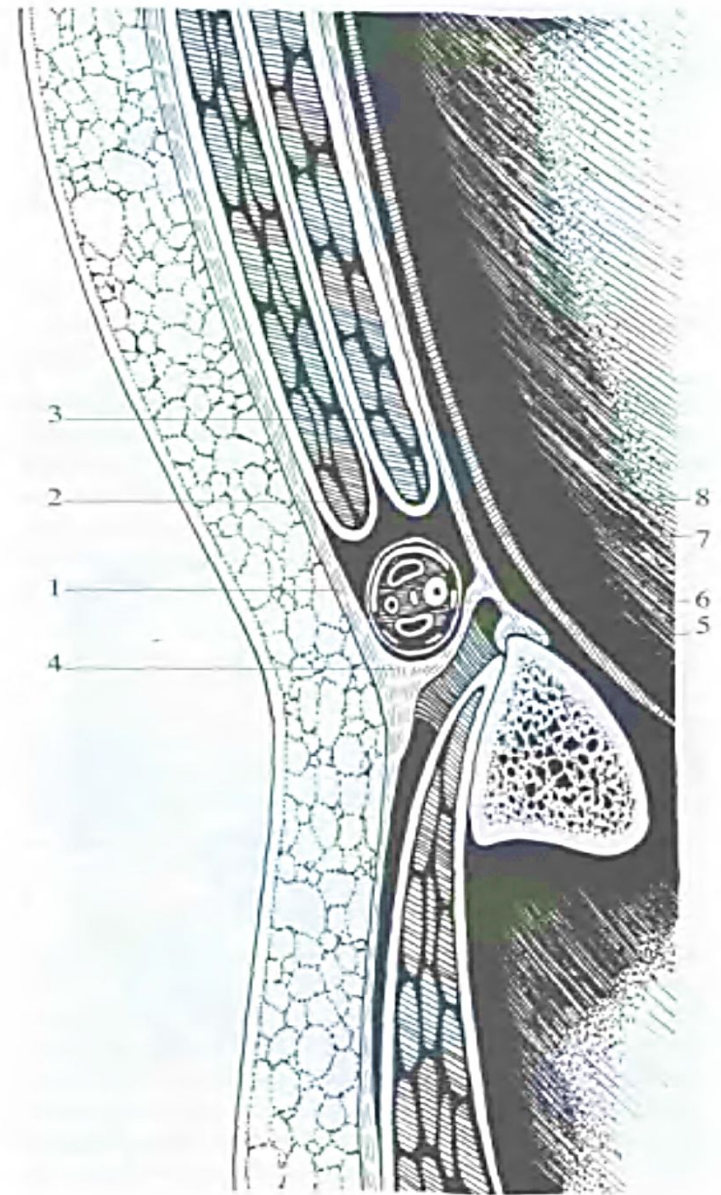
Бекмурат К.К 704-2 к

Проверила: Байзакова А.П

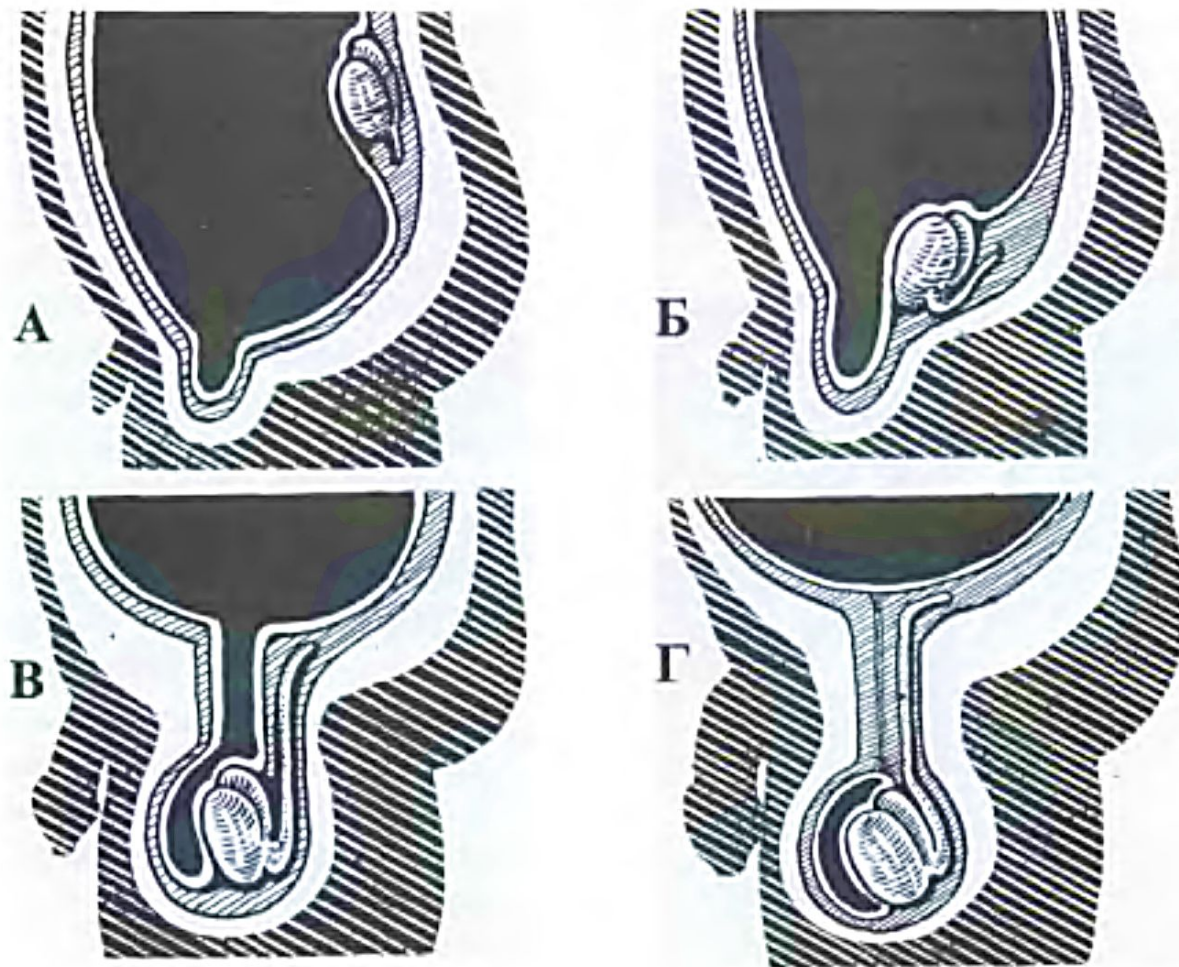




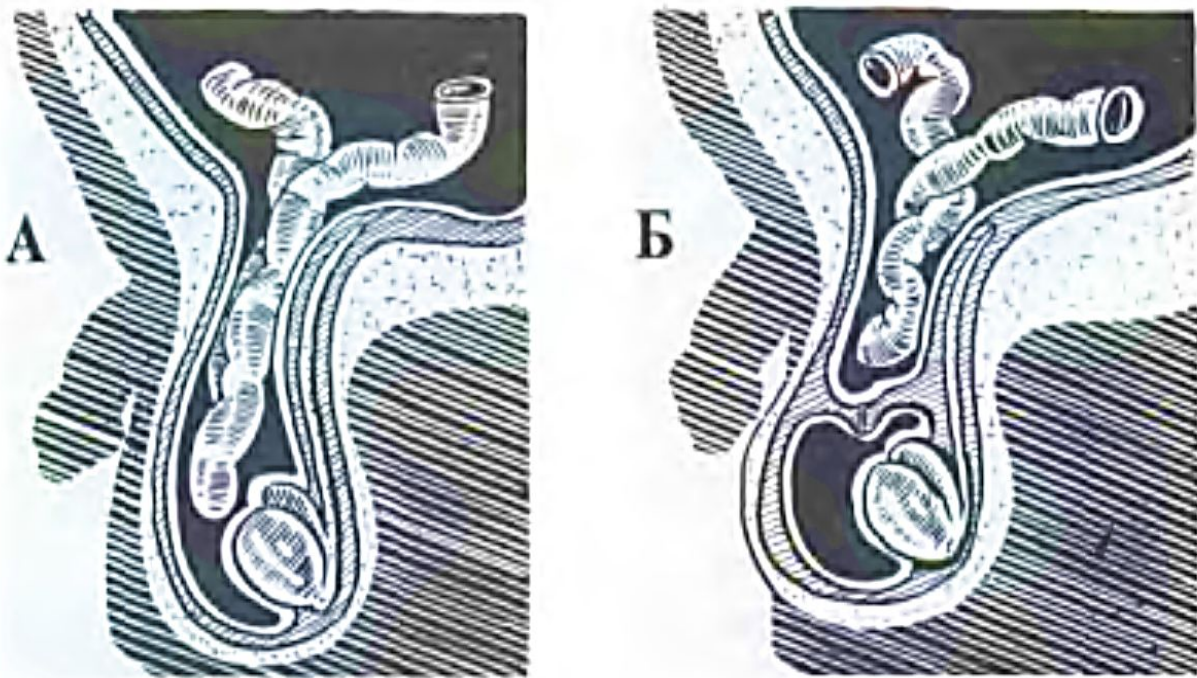
**Рисунок 2.9.** Паховый канал (canalis inguinalis).  
 1 - т. obliquus externus abdominis; 2 - м. obliquus internus abdominis; 3- м. transversus abdominis. 4 - lig. inguinale (Poupart); 5 - aponeurosis м. obliqui externi; 6 - fascia transversalis; 7 - anulus inguinalis superficialis; 8 - anulus inguinalis profundus; 9 - funiculus spermaticus; 9 - a. et v. epigastricae.



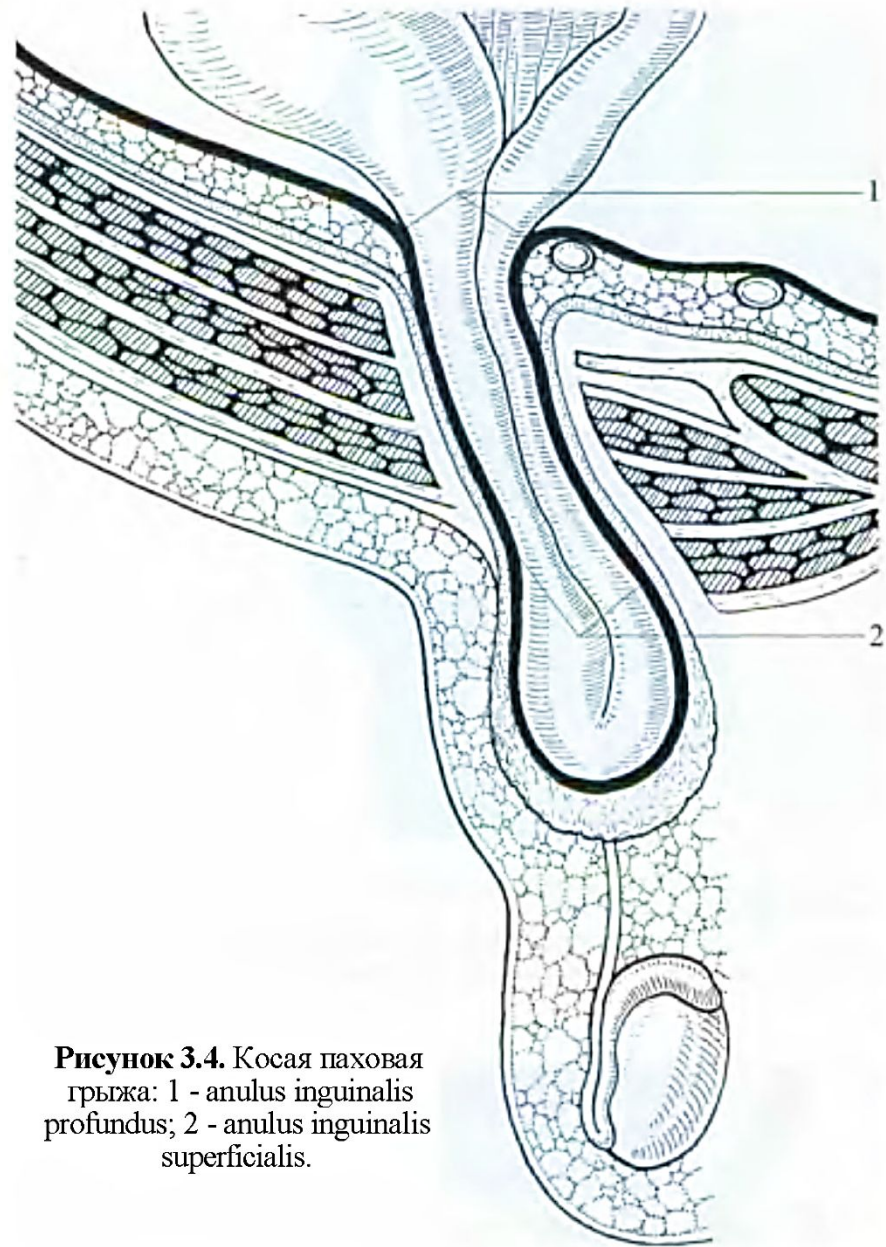
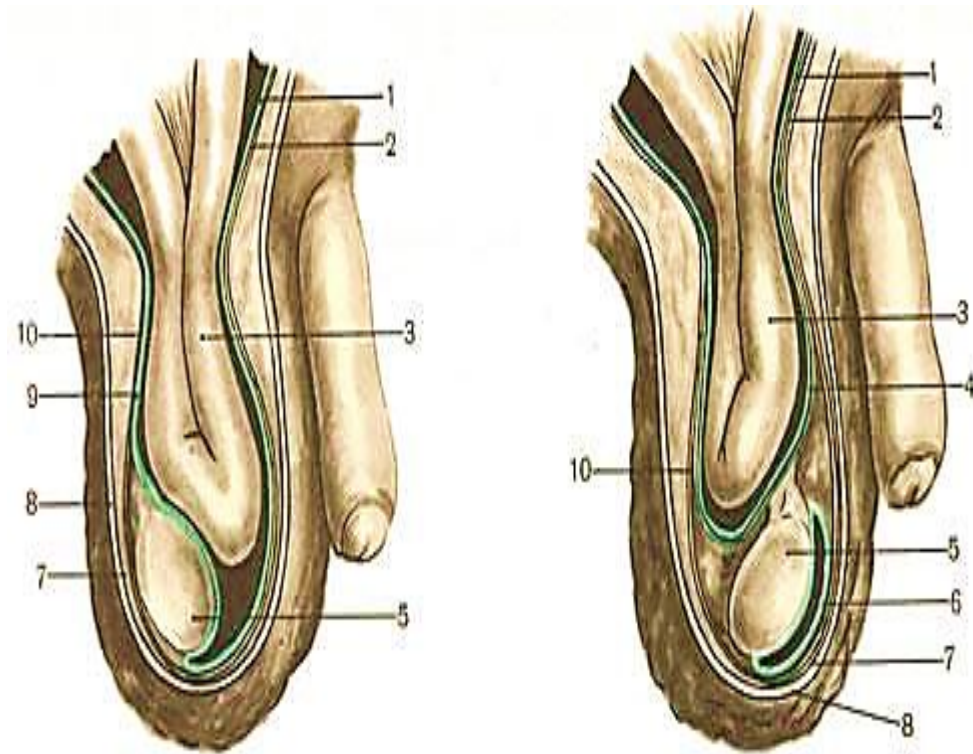
**Рисунок 2.12.** Поперечное сечение паховой области.  
 1 - aponeurosis т. obliqui abdominis externi;  
 2 - т. obliquus abdominis internus; 3 - т. transversus abdominis; 4 - lig. inguinale (Poupart); 5 - lig. pectineale (Cooperi); 6 - funiculus spermaticus; 7 - fascia transversalis; 8 - peritoneum.



**Рисунок 3.2.** Процесс опущения яичка. А-Г- этапы опущения яичка.



**Рисунок 3.3.** Врожденная паховая грыжа. А - полная врожденная паховая грыжа. Б - врожденная паховая грыжа в сочетании с водянкой яичка.



**Рисунок 3.4.** Косая паховая грыжа: 1 - anulus inguinalis profundus; 2 - anulus inguinalis superficialis.

**При косых паховых грыжах** выпячивание передней брюшной стенки происходит в области *fossa inguinalis lateralis*. При своем продвижении грыжи проходят косо, книзу и медиально вдоль пахового канала, а затем через наружное паховое отверстие — в подкожную жировую клетчатку или в мошонку

# Виды косых паховых грыж по А. П. Крымову.

А — начинающаяся;

Б -канальная;

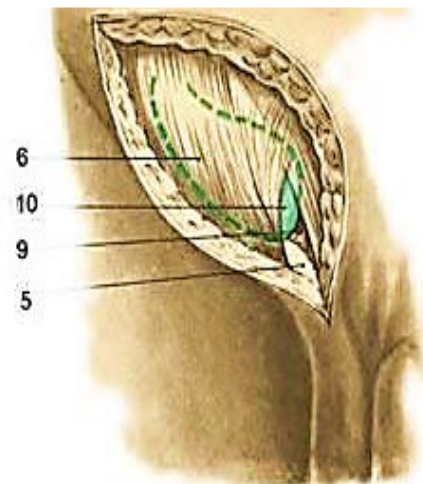
В — грыжа семенного канатика;

Г — пахово-мошоночная.

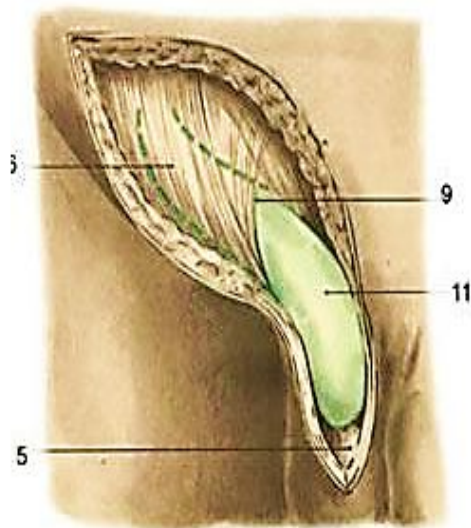
1 — fascia transversalis; 2 — тонкая кишка; 3 — lig. inguinale; 4 — peritoneum; 5 — funiculus spermaticus; апоневроз m. obliqui externi abdominis; 8 — transversus abdominis; 9 anulus inguinal superficialis; 10 — дно грыжевого мешка; 11 — грыжевой мешок; 12 — scrotum.



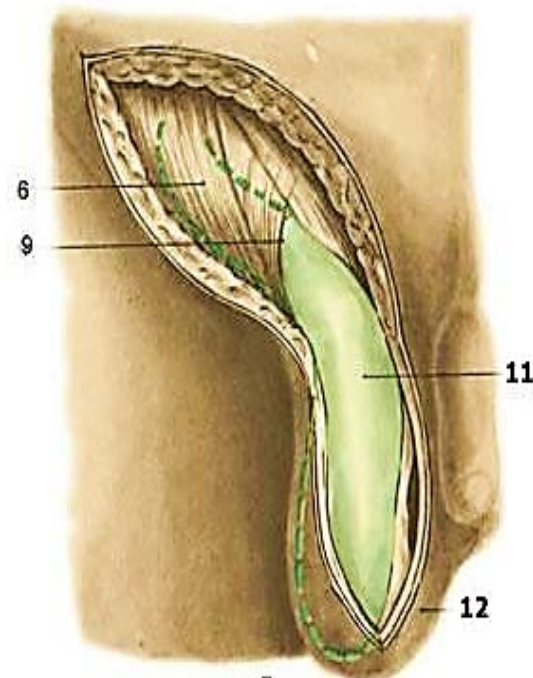
А



Б



В



Г

# Прямая паховая грыжа

Положение нижних надчревных сосудов и семенного канатика по отношению к грыжевому мешку при косой и прямой паховой грыже различно. При косой паховой грыже нижние надчревные сосуды располагаются **кнутри** от грыжевого мешка, при прямой — эти сосуды лежат **кнаружи**. Внутренние семенные сосуды и семявыносящий проток при косой паховой грыже лежат чаще под грыжевым мешком, тогда как при прямой паховой грыже они располагаются несколько **кнаружи** от него.



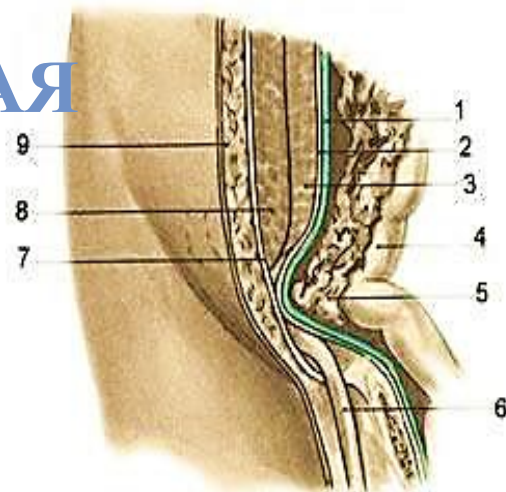
# ПРЯМАЯ ПОХОВАЯ ГРЫЖА

Виды прямых паховых гр  
по Н. И. Кукуджанову.

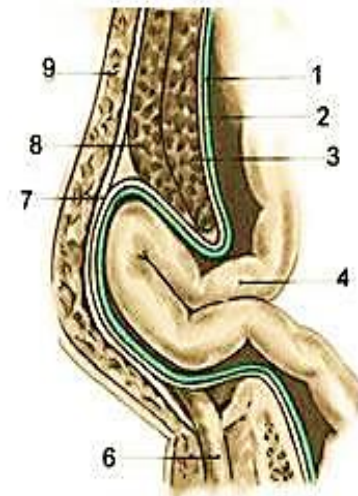
А — начинающаяся;

Б — интерстициальная;

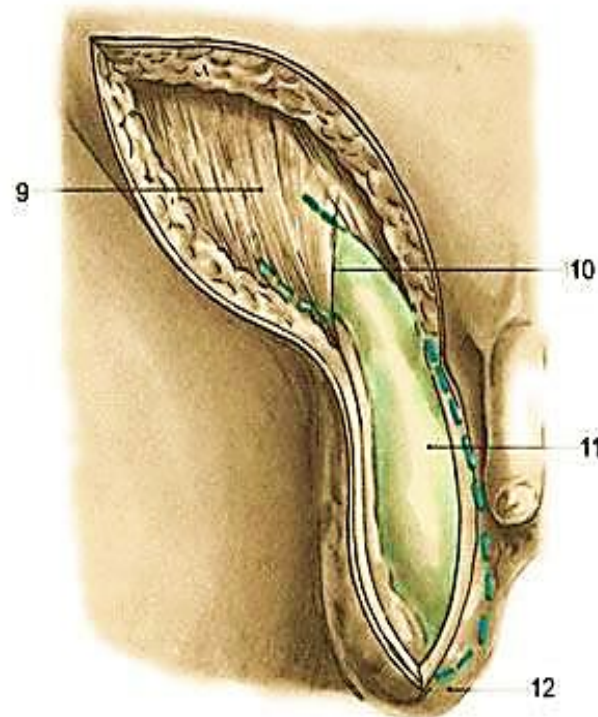
В — пахово-мошоночная.



А

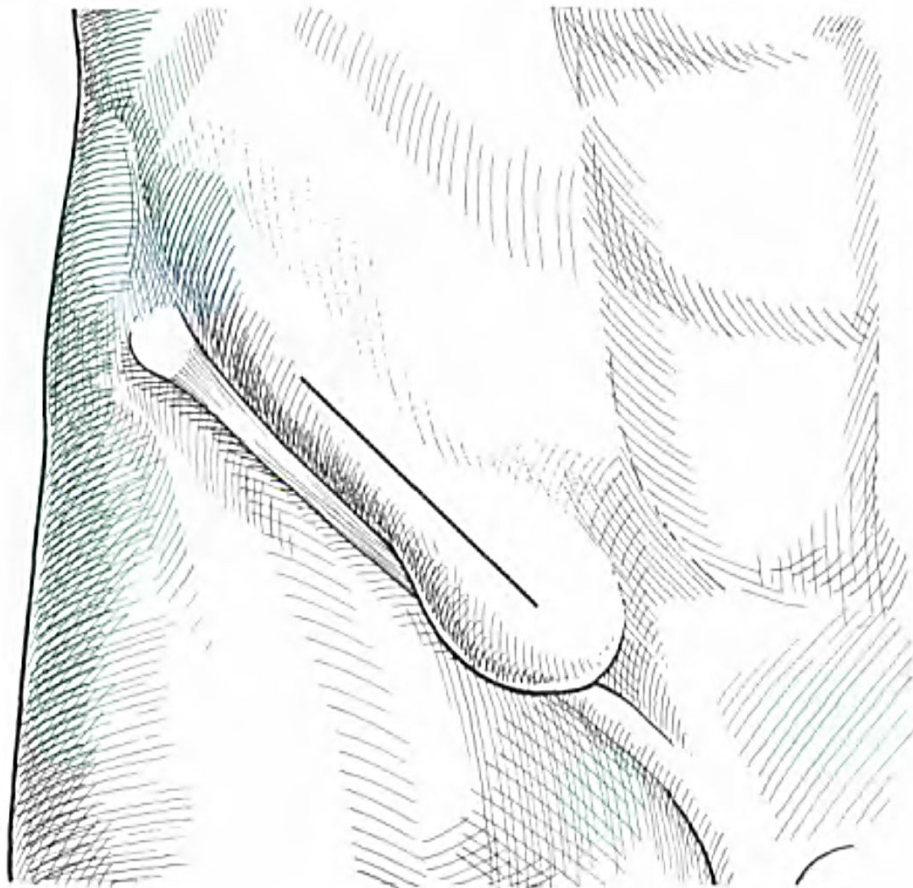


Б

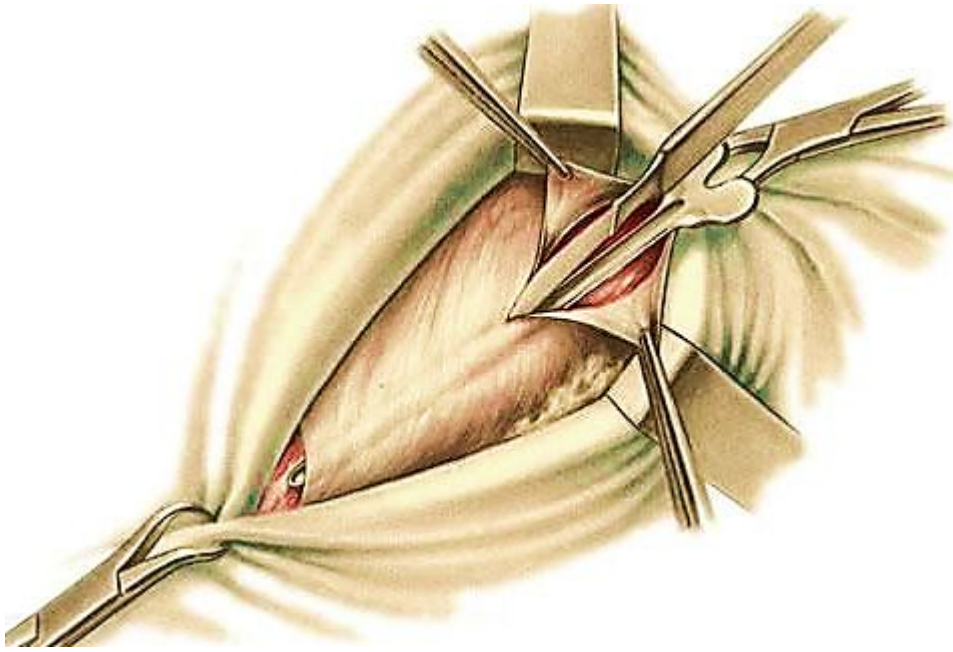


В

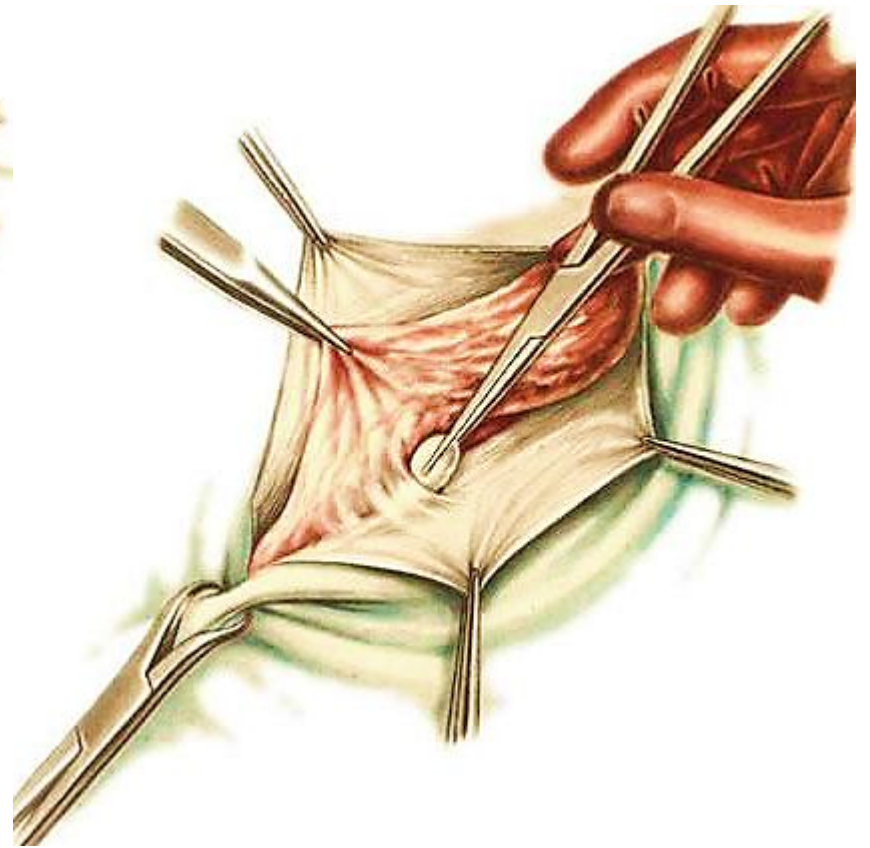
1 — peritoneum; 2 — fascia transversalis;  
3 — m. transversus abdominis; 4 — тонкая к  
5 — сальник; 6 — funiculus spermaticu  
7 — апоневроз m. obliqui externi abdominis;  
8 — m. obliquus internus abdominis; 9 — кож  
10 — anulus inguinalis superficialis; 11 —  
12 — грыжевой мешок; 12 — scrotum.



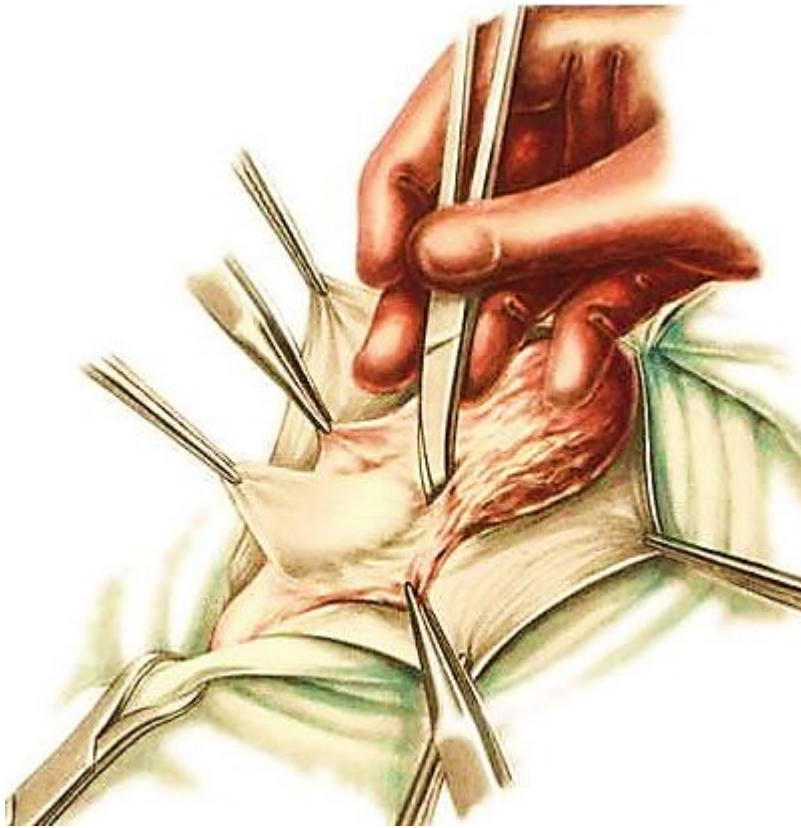
**Рисунок 3.26.** Передний внебрюшинный доступ к паховому каналу.



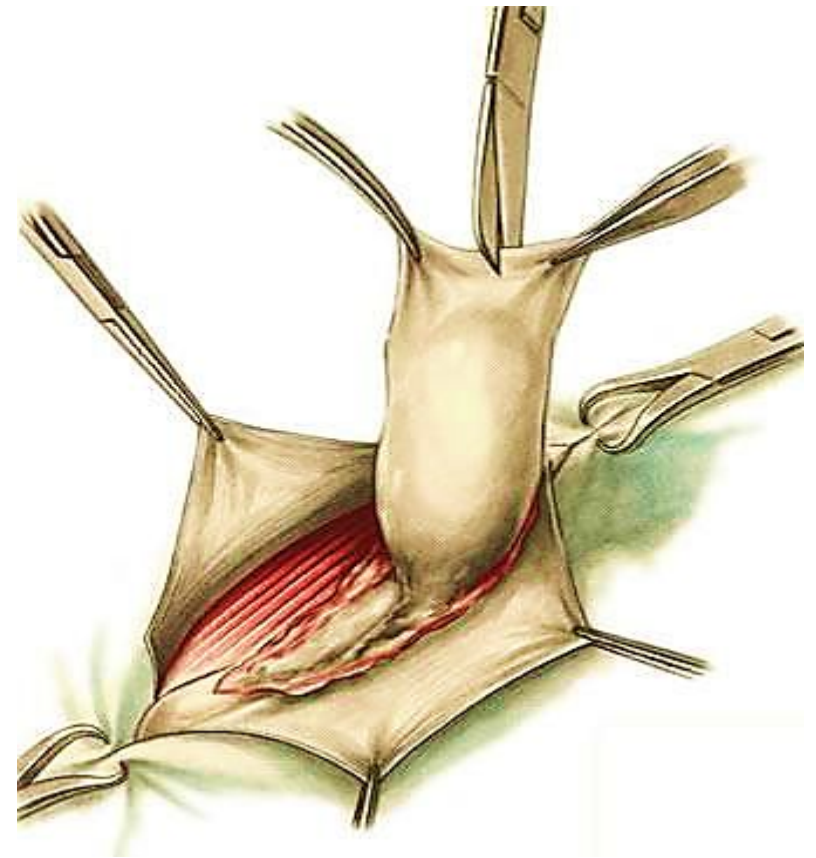
**Рассечение апоневроза *m. obliqui externi abdominis*.**



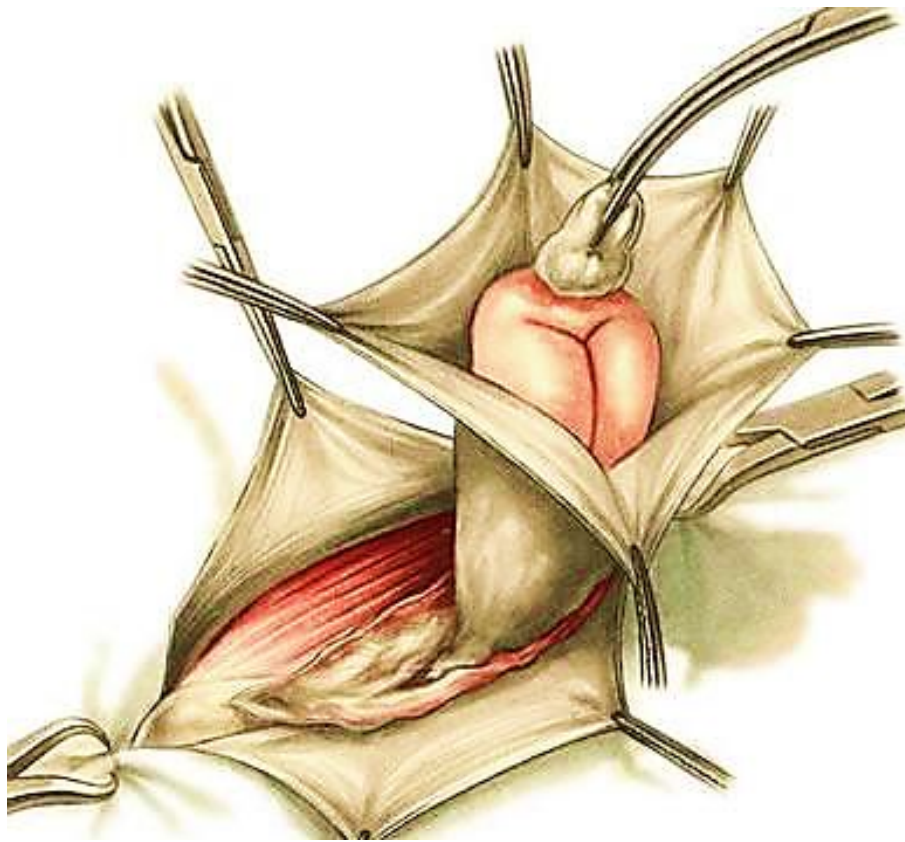
**Отделение грыжевого мешка от наружного лоскута апоневроза *m. obliqui externi abdominis***



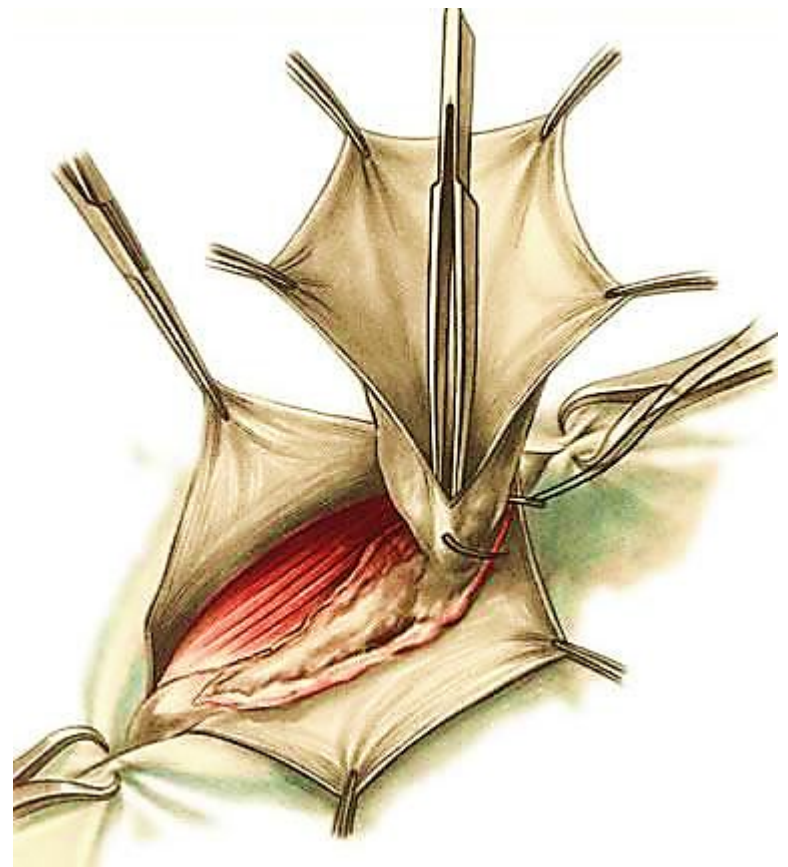
**Отделение грыжевого мешка от элементов семенного канатика.**



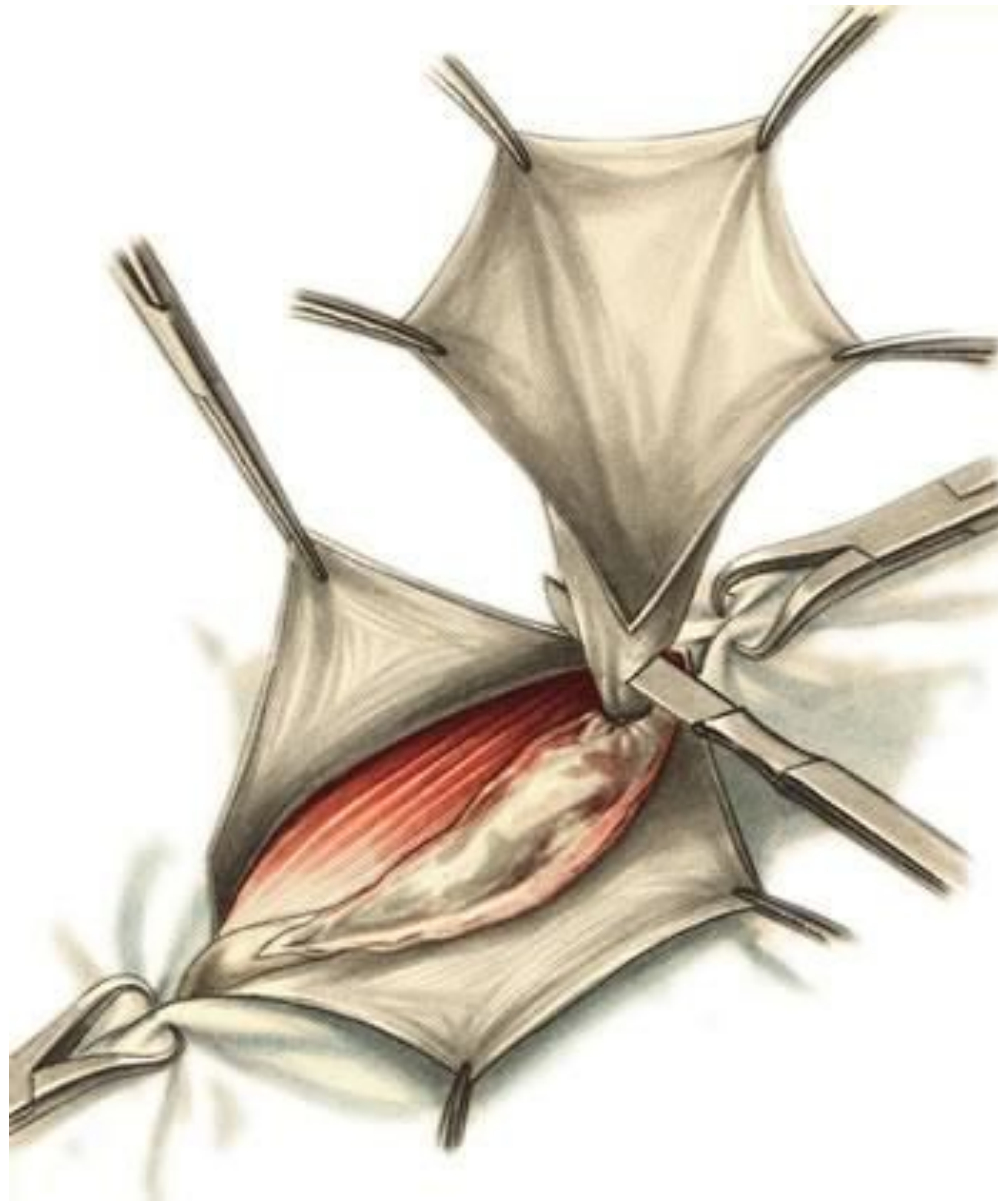
**Вскрытие грыжевого мешка.**



**Вправление содержимого грыжевого мешка в брюшную полость.**

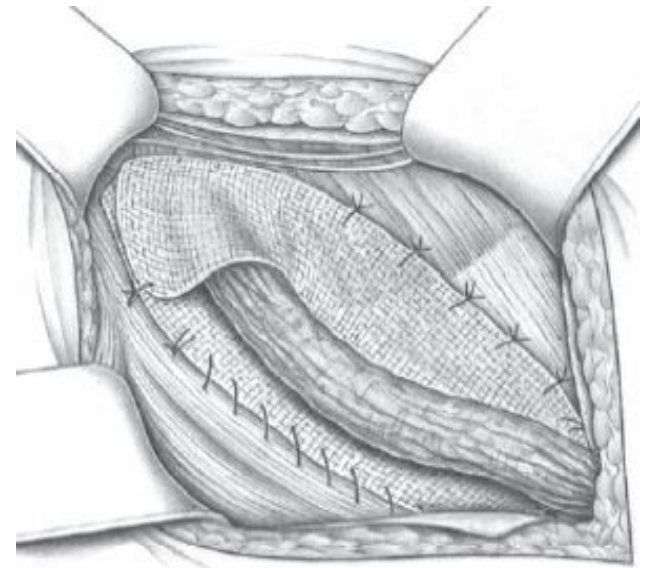
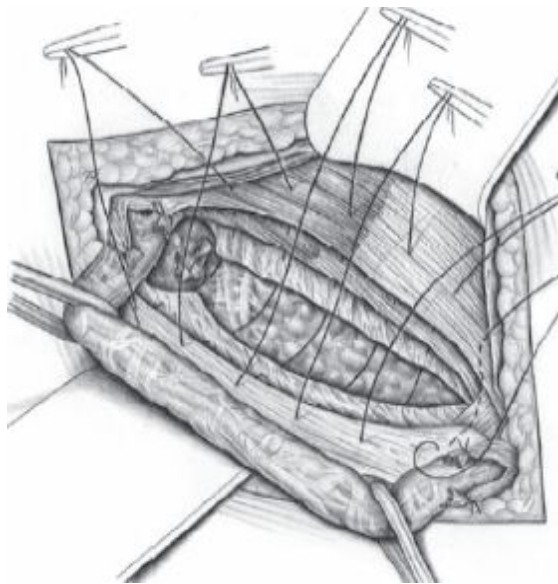


**Прошивание шейки грыжевого мешка.**



**Отсечение периферической части  
грыжевого мешка**

# Методы пластики пахового канала



# Основные принципы пластики

- Предотвращения рецидива.
- Ранее считалось, что при косых грыжах следует укреплять переднюю стенку, при прямых или косых с выпрямленным каналом – пластику задней стенки.
- В настоящее время большинством авторов признается малая эффективность укрепления передней стенки, а также оправданность укрепления задней стенки при любых приобретенных паховых грыжах.
- Целесообразен дифференцированный подход к выбору метода пластики.



# Классификация методов пластики пахового канала

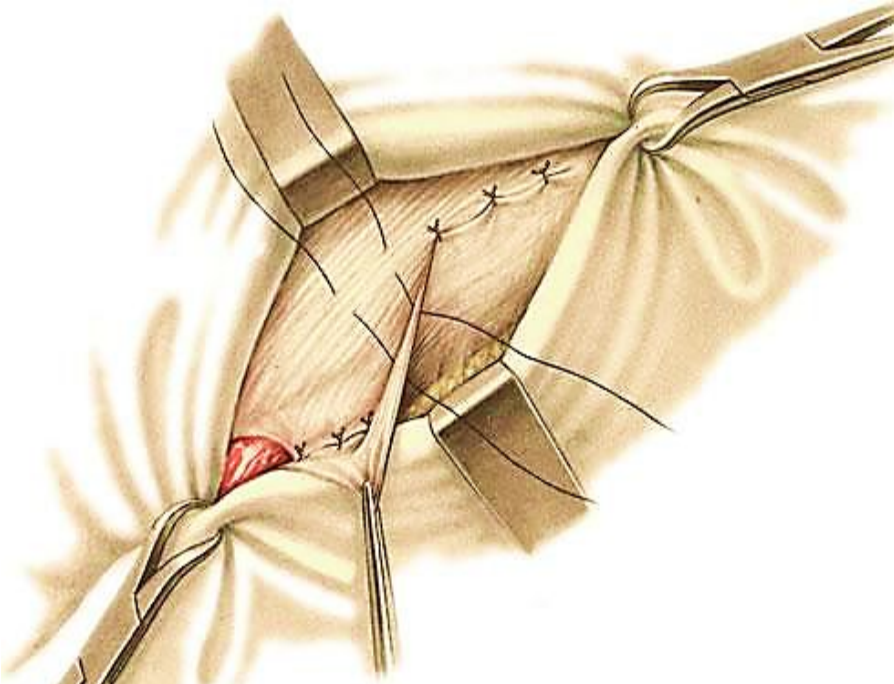
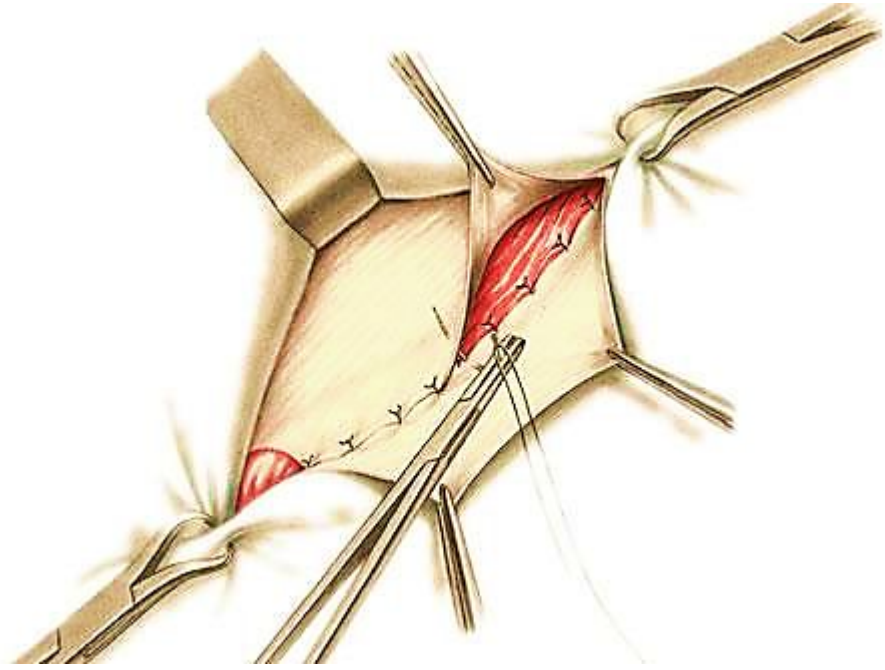
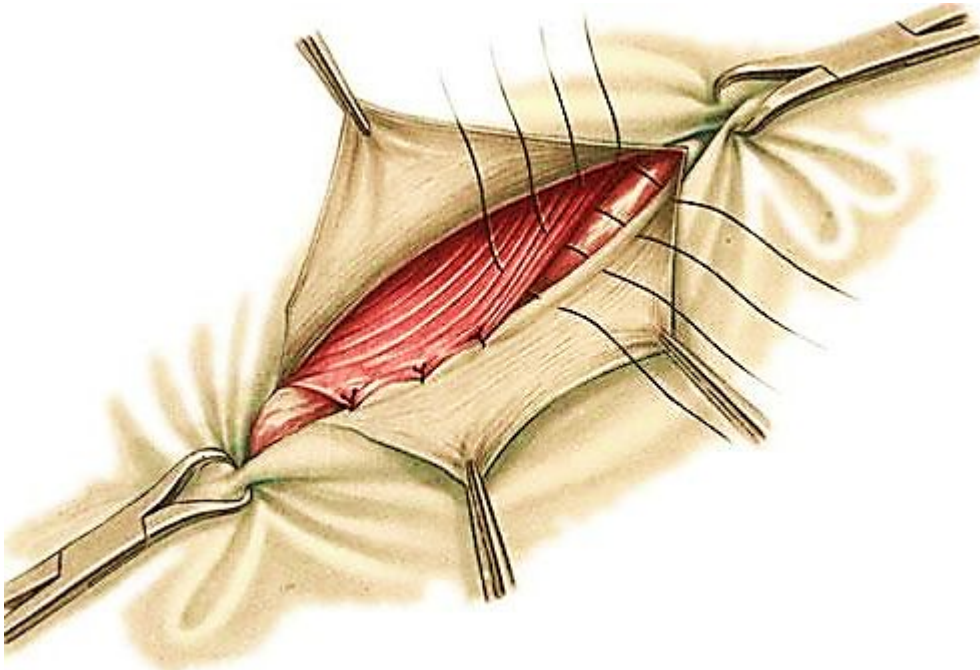
- Натяжные методы: операция Марсу, Бассини, Шоулдайса, Постемпского, McVay и др.
- Ненатяжные методы:
  - Пластика собственными тканями: операция Desarda, пластика лоскутом широкой фасции по Kirschner, пластика по Холстеду, Маттсону и др.
  - Пластика синтетическим имплантатом: пластика по Лихтенштейну и ее различные модификации.
- Лапароскопическая и эндовидеохирургическая пластика.

# Классификация паховых грыж по Nyhus

- I тип — косые грыжи с внутренним паховым кольцом нормального размера. Обычно встречается у детей и молодых людей.
- II тип — косые грыжи, имеющие расширенное и смещенное внутреннее паховое кольцо без выпячивания задней стенки пахового канала.
- III А — все прямые грыжи.
- III В — косые грыжи с большим расширенным внутренним паховым кольцом.
- IV тип — рецидивные грыжи.

Натяжные методы герниопластики  
показаны при молодом возрасте,  
относительно узком паховом  
промежутке, хорошем состоянии  
используемых анатомических структур.

# Способ Жирара

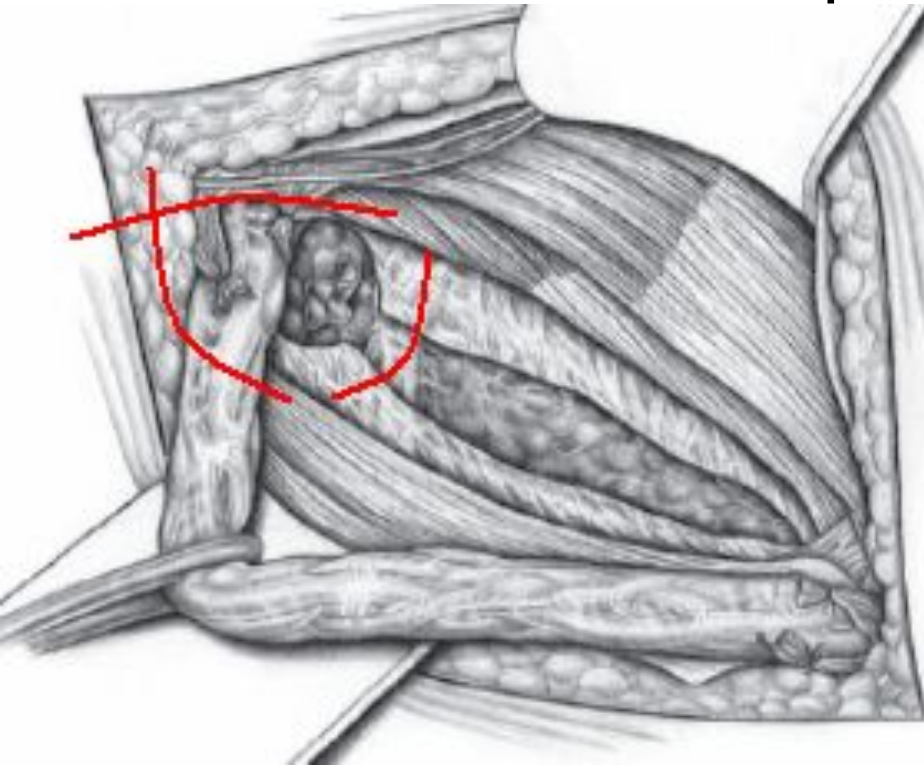


-Пластика пахового канала по способу Жирара. Подшивание *m. obliquus internus abdominis* и *m. transversus abdominis* к *lig. inguinale*.

-Пластика пахового канала по способу Жирара. Подшивание внутреннего лоскута апоневроза *m. obliqui externi abdominis* к *lig. inguinale*.

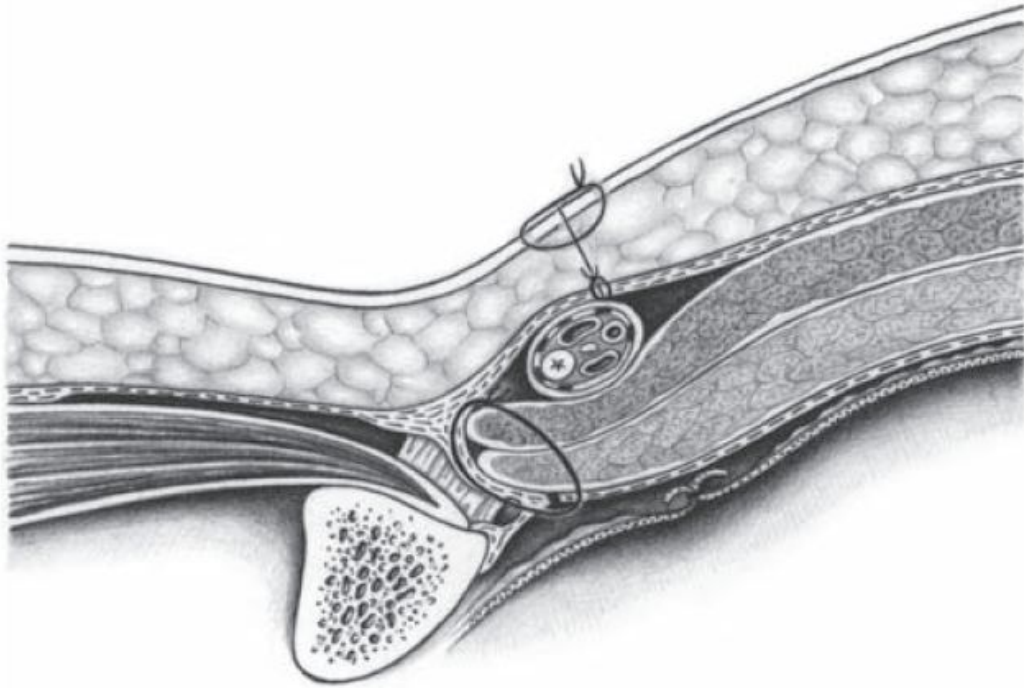
-Пластика пахового канала по способу Жирара. Подшивание наружного лоскута апоневроза *m. obliqui externi abdominis* к внутреннему.

## Операция Марси



Метод Марси заключается только в сужении расширенного глубокого пахового кольца. Эта операция показана при грыжах I типа по Nyhus. Способ Марси восстанавливает анатомию глубокого пахового кольца посредством помещения одного или двух швов на дугу поперечного апоневроза и подвздошно-лобковый тракт, как раз медиальнее семенного канатика.

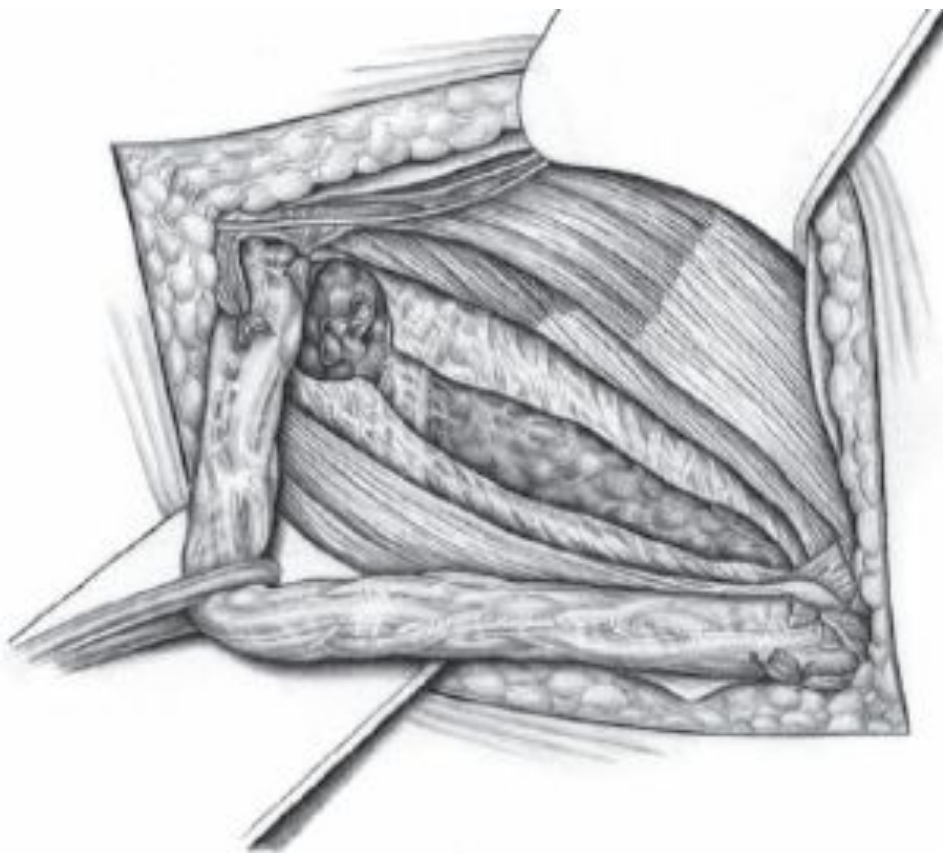
# Пластика по Бассини



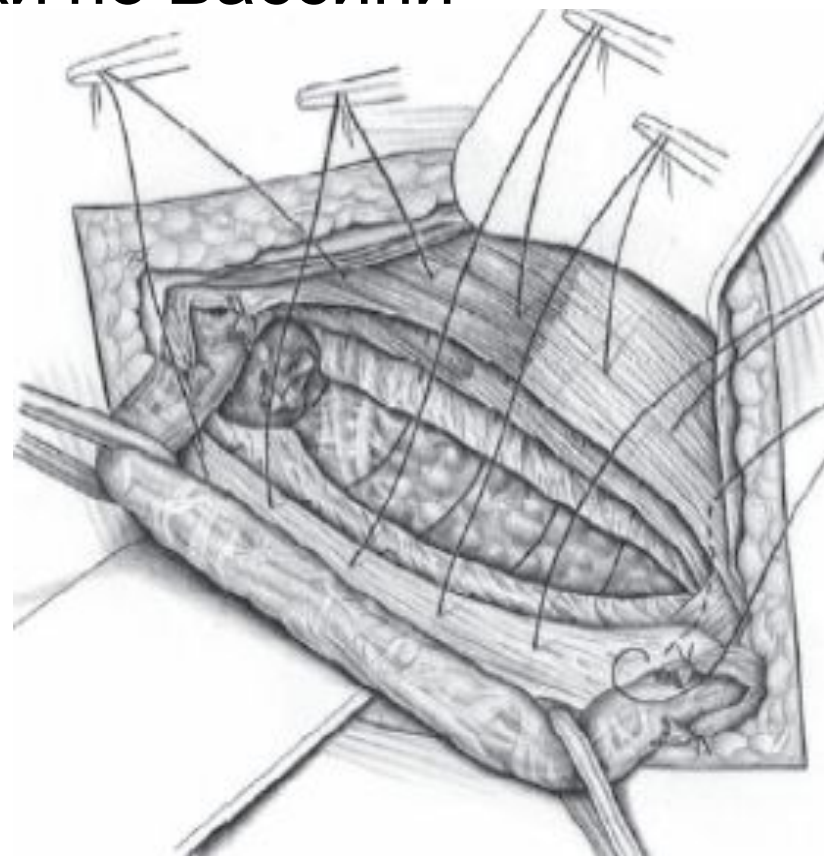
Фиксация поперечной фасции, поперечной и внутренней косой мышц к паховой связке. Апоневроз наружной косой мышцы сшивается над семенным канатиком.

По сведениям различных авторов, рецидивы при данном виде пластики наступают в пределах от 1-2% до 15% случаев.

# Техника пластики по Бассини



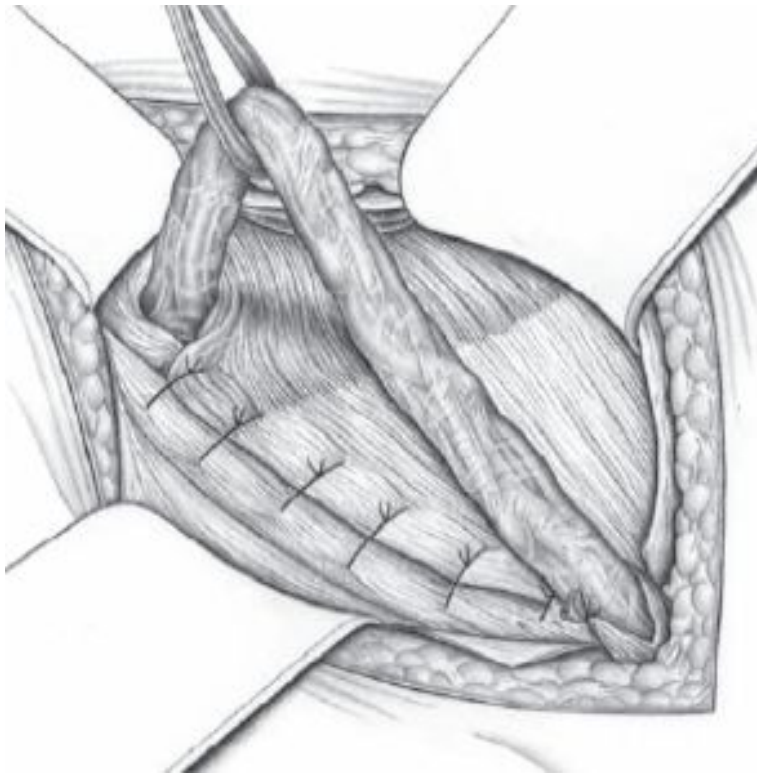
Выделен семенной канатик, рассечена поперечная фасция, иссечен грыжевой мешок



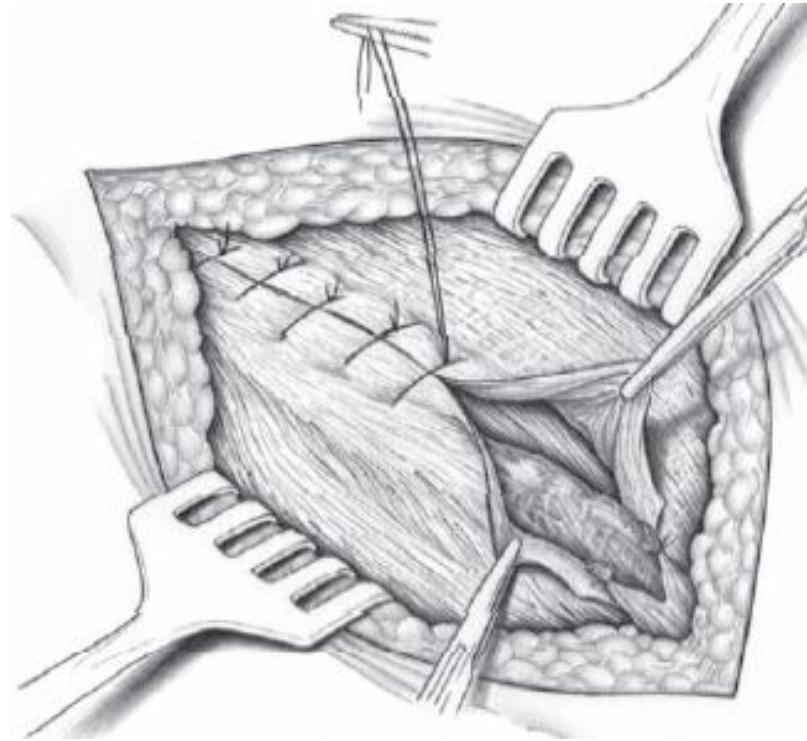
Швы захватывают внутреннюю косую и поперечную мышцы, оба края поперечной фасции и паховую связку. Медиальный стежок также захватывает надкостницу лонного бугорка.



# Техника пластики по Бассини

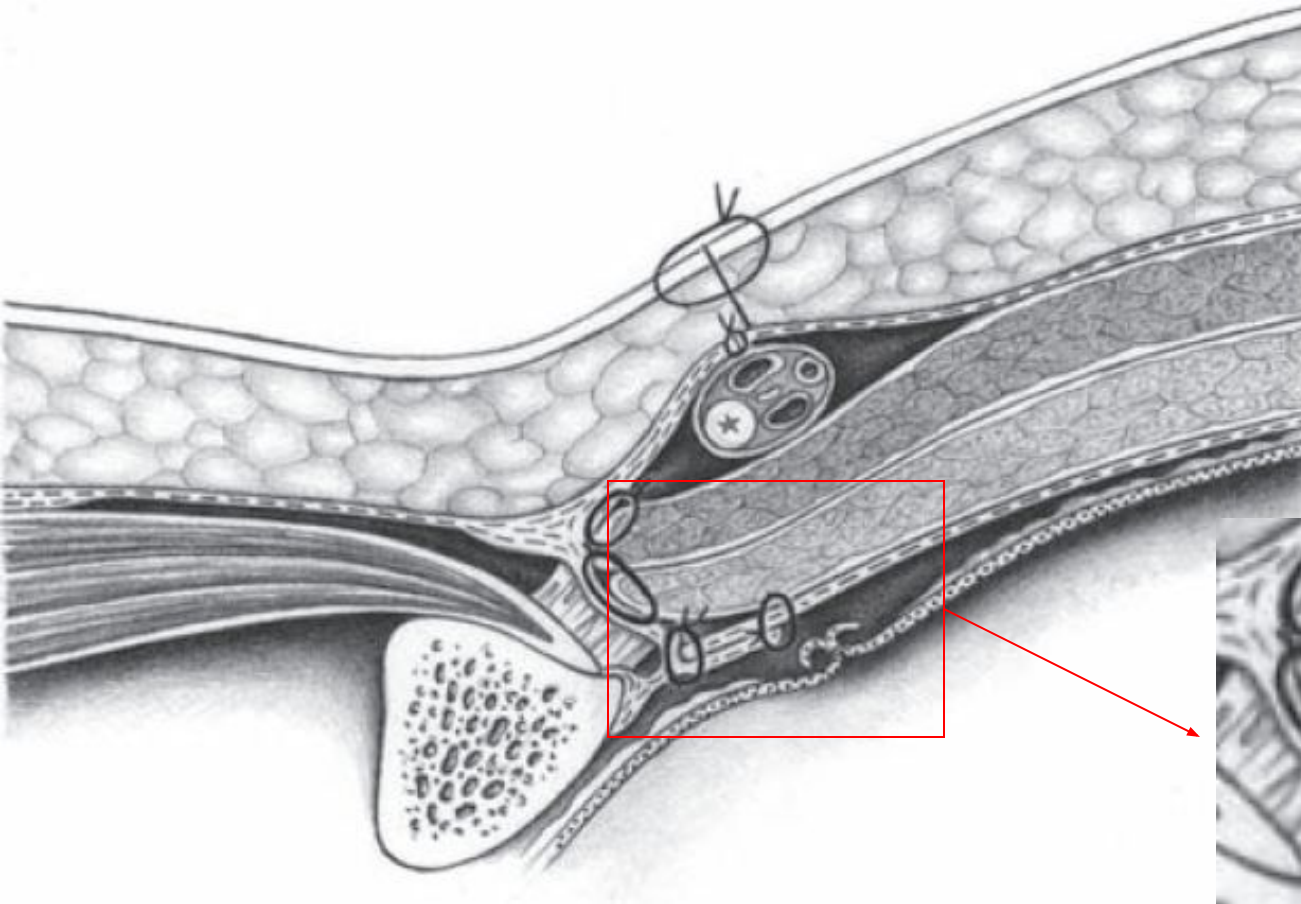


Швы затянуты,  
сформирована задняя стенка  
пахового канала.



Сшиваются оба края апоневроза  
наружной косой мышцы живота,  
формируется наружное паховое  
кольцо.

# Пластика по Шоулдайсу



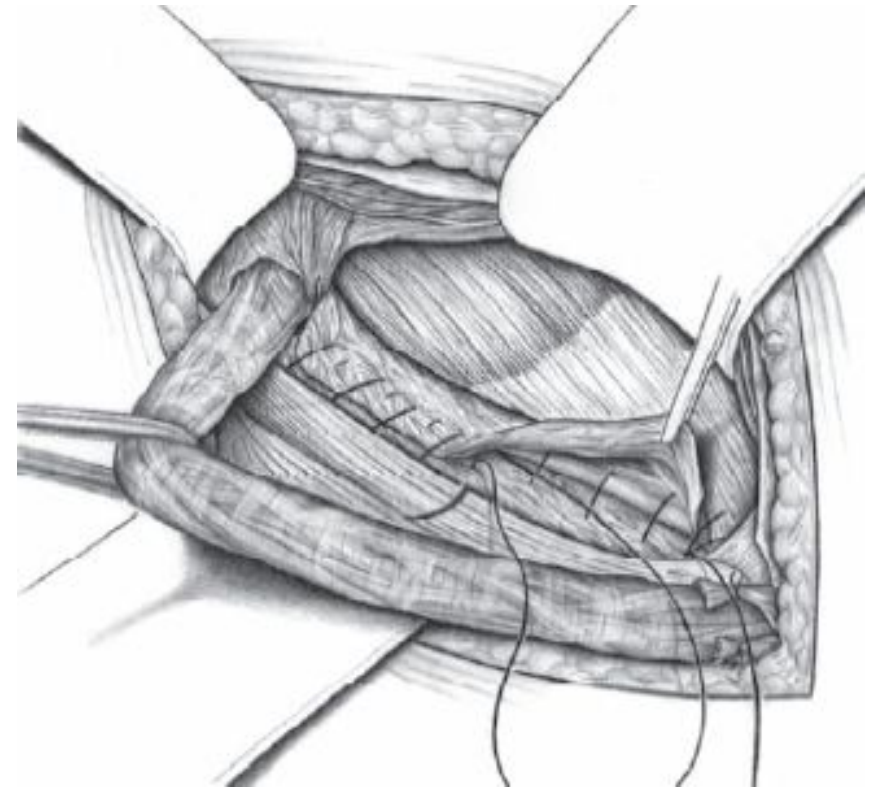
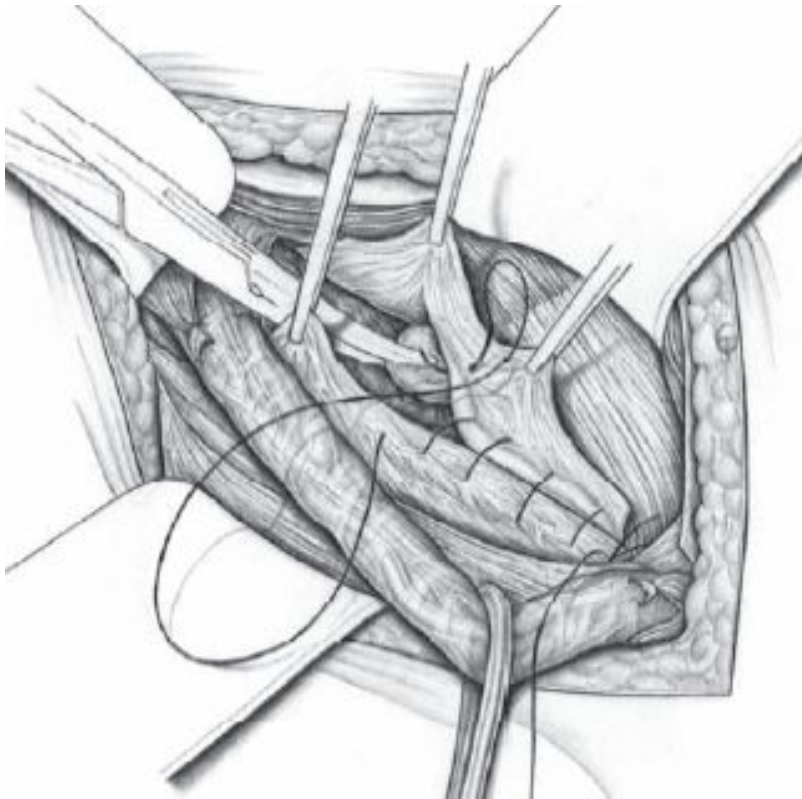
Рецидивы в 1-4% случаев



Отличия от пластики по Бассини:

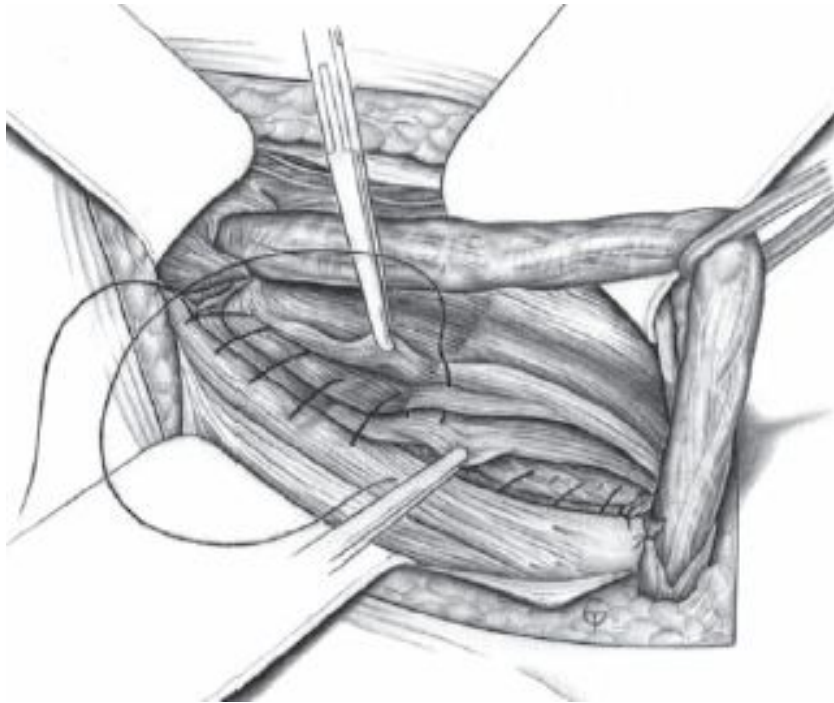
- формируется дупликатура поперечной фасции;
- края поперечной и внутренней косой мышц подшиваются к паховой связке по отдельности.

# Особенности техники пластики по Шоулдайсу

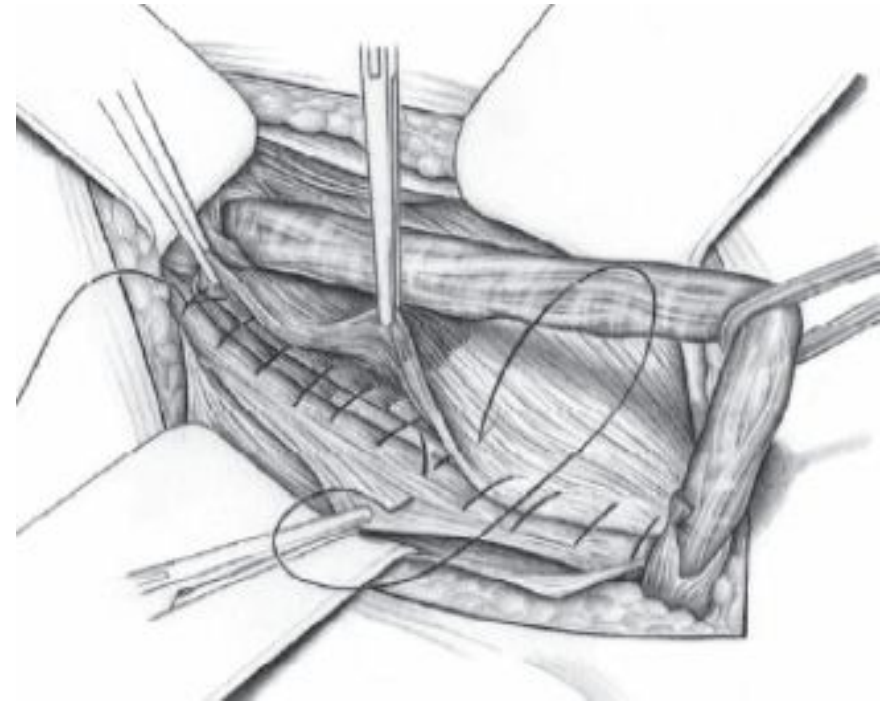


Формирование дупликатуры поперечной фасции двумя рядами швов.

# Особенности техники пластики по Шоулдайсу

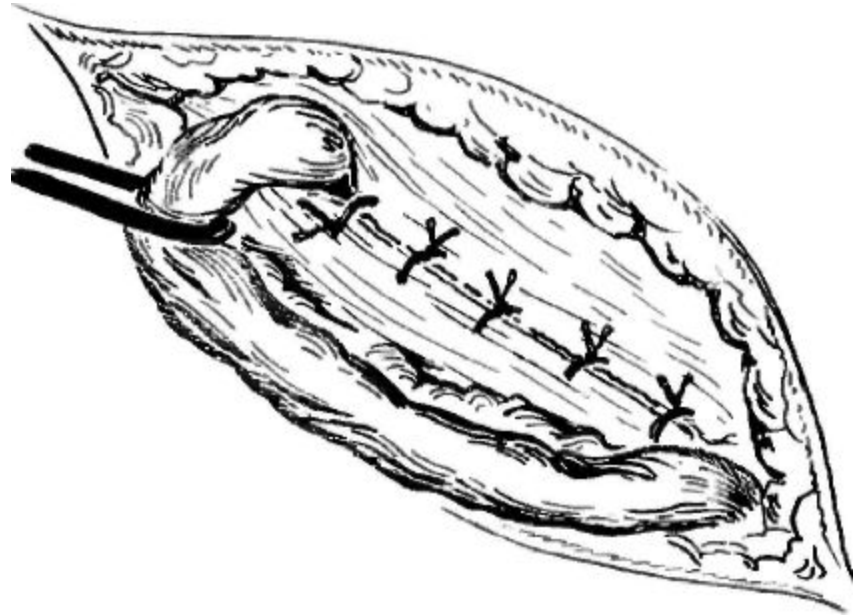
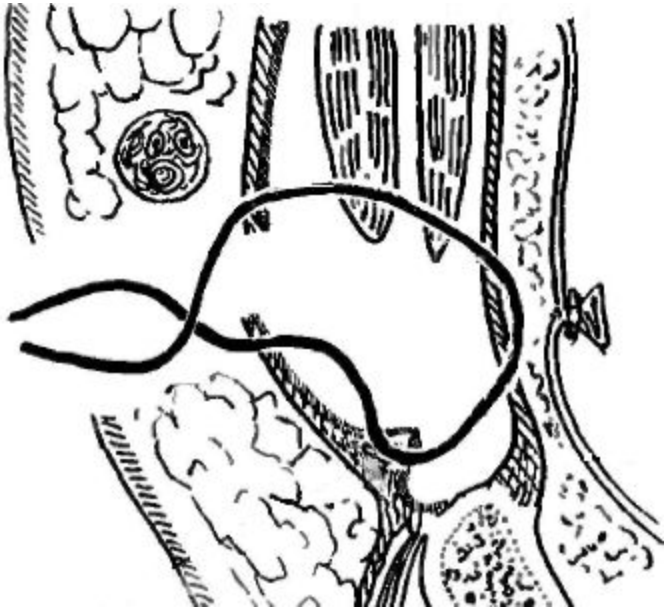


Фиксация поперечной и задней части внутренней косой мышцы к паховой связке.



Фиксация передней части внутренней косой мышцы к паховой связке.

# Пластика по Постемпски

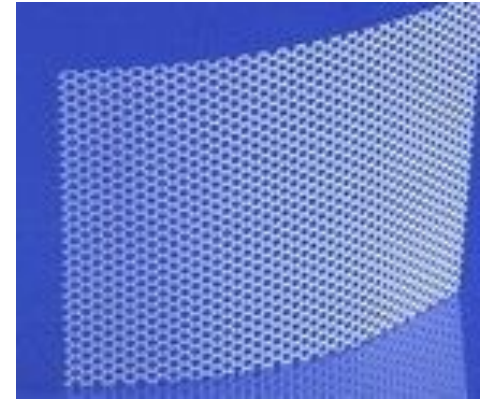
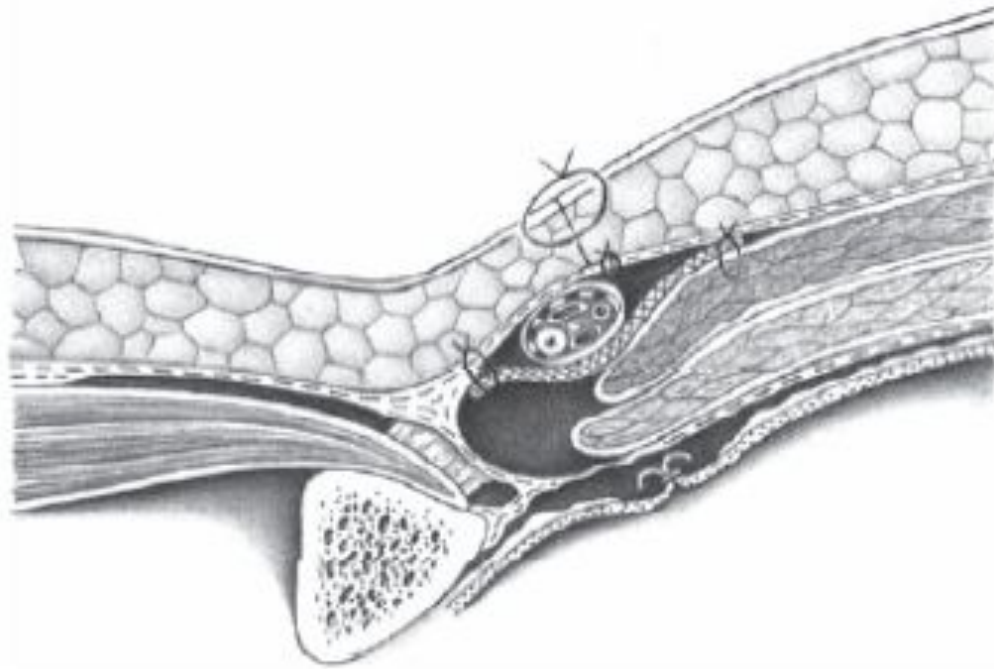


Основной особенностью является ликвидация пахового канала и перемещение семенного канатика в подкожную клетчатку, а также смещение глубокого пахового кольца выше и латеральнее.

Ненатяжные методы пластики показаны в более старшем возрасте, при высоком паховом промежутке, рецидивных грыжах или истончении анатомических структур.

- **Преимущества пластики синтетическими имплантами:**
  - Низкая частота рецидивов.
  - Возможность осуществления пластики даже без минимального натяжения тканей.
  - Менее выраженный болевой синдром и более быстрое восстановление трудоспособности.
- **Недостатки:**
  - Стоимость имплантата.
  - Введение в рану чужеродного объекта.
  - По некоторым данным, увеличивается риск снижения детородной функции у мужчин, усиливается спаечные процессы.

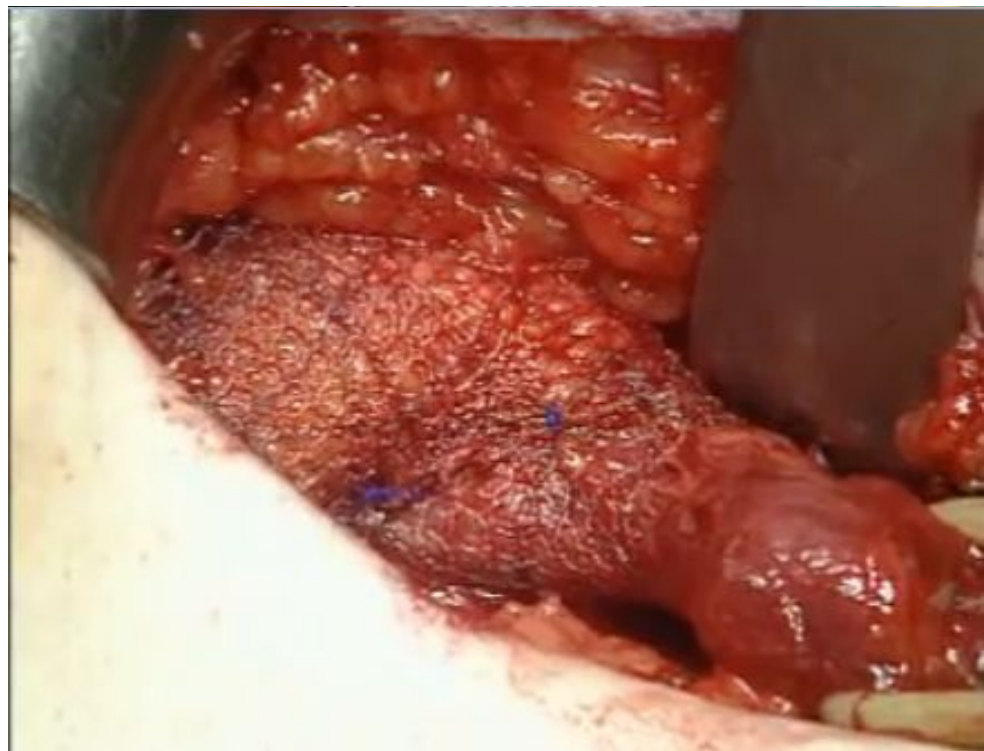
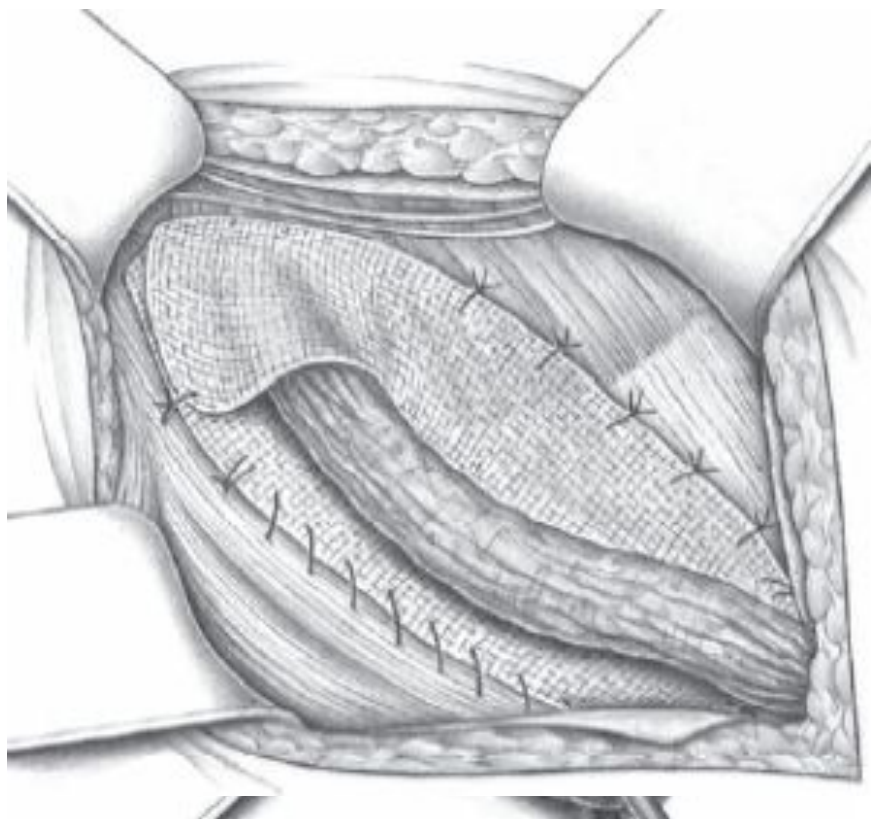
# Принципы пластики по Лихтенштейну



Метод ненатяжной пластики с использованием полипропиленовой сетки. Имплантат фиксируется швами к передней поверхности внутренней косой мышцы и паховой связке. По сведениям различных авторов, рецидивы возникают в 0,5-4% случаев.

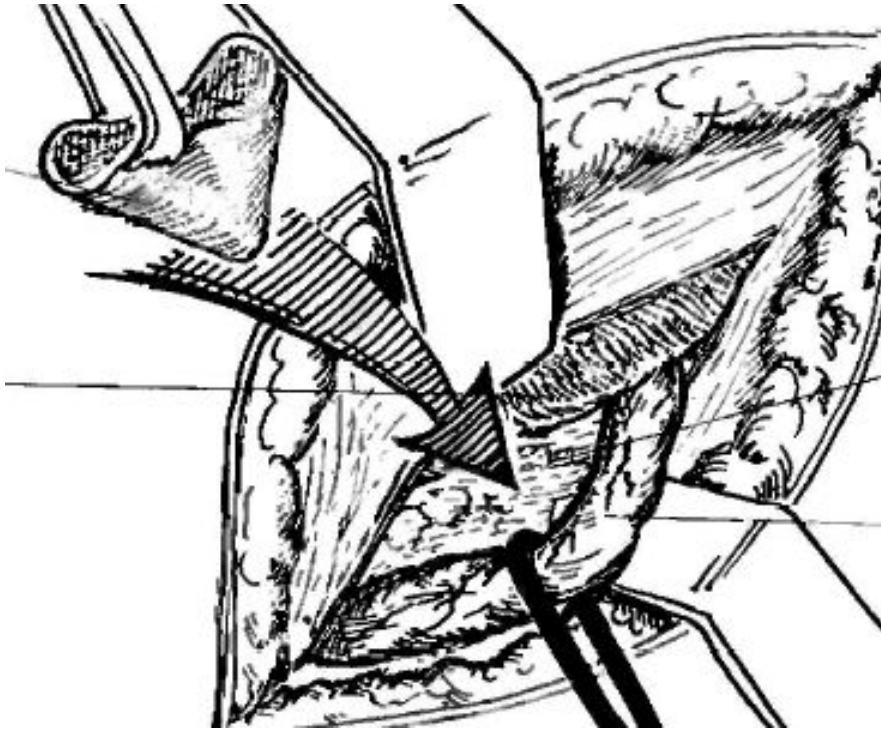


## Техника пластики по Лихтенштейну



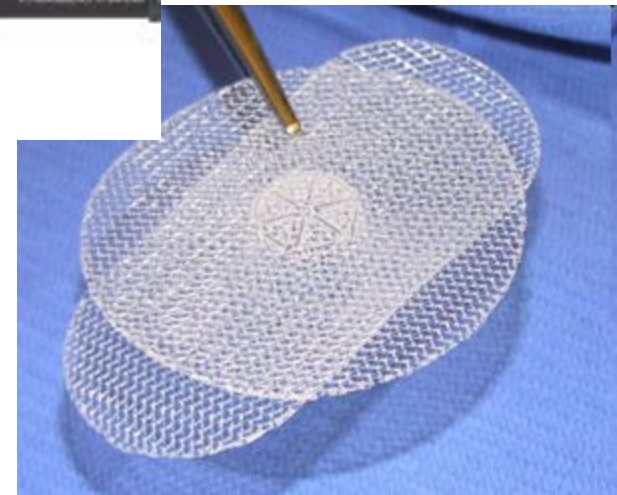
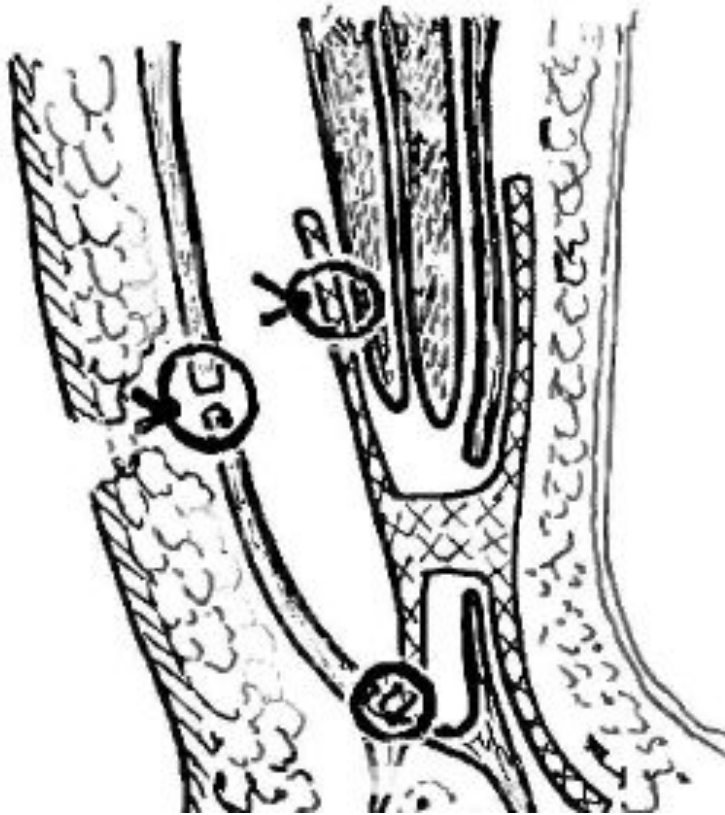
Прорезь в “латеральной” части сетки используется для укрепления глубокого пахового кольца. Сверху сетка подшивается к передней поверхности внутренней косой мышцы, снизу – к паховой связке.

# Пластика по методу “пробки и заплаты” (система Plug & Patch)



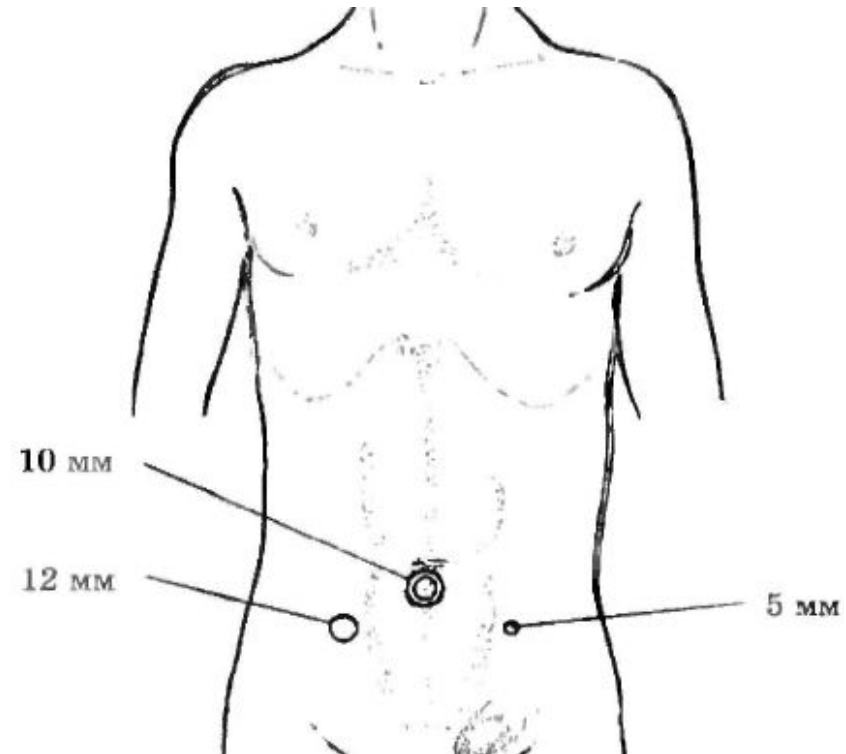
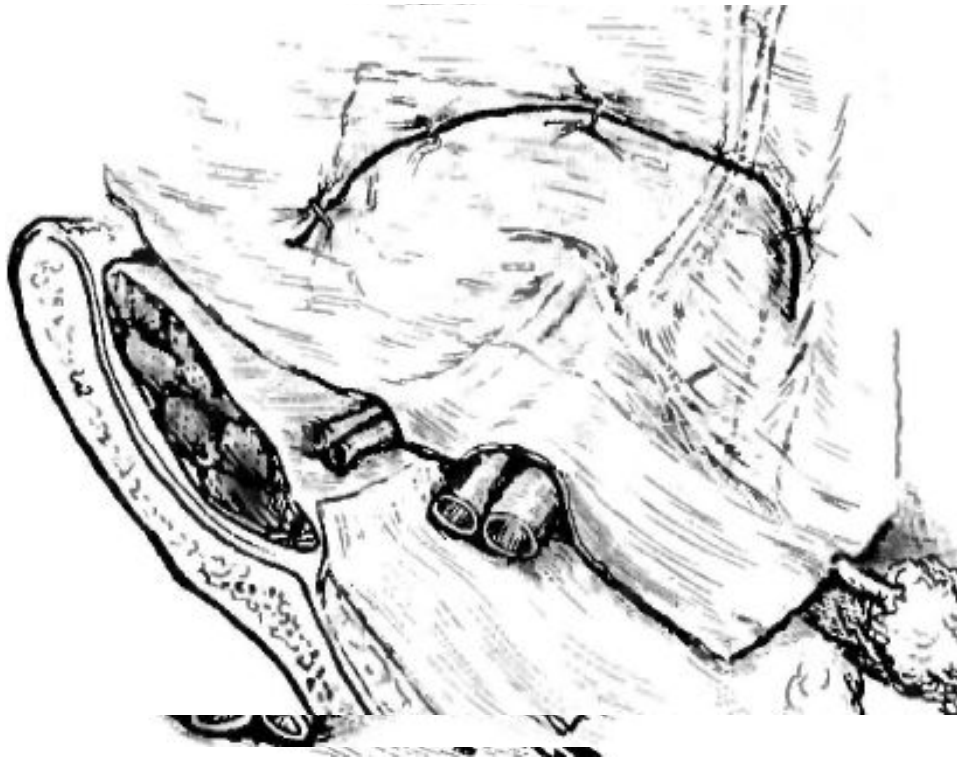
Используется сетчатый имплантат в виде волана, который вводится в грыжевые ворота, затем устанавливается сетка по Лихтенштейну.

# Пластика с использованием системы PHS



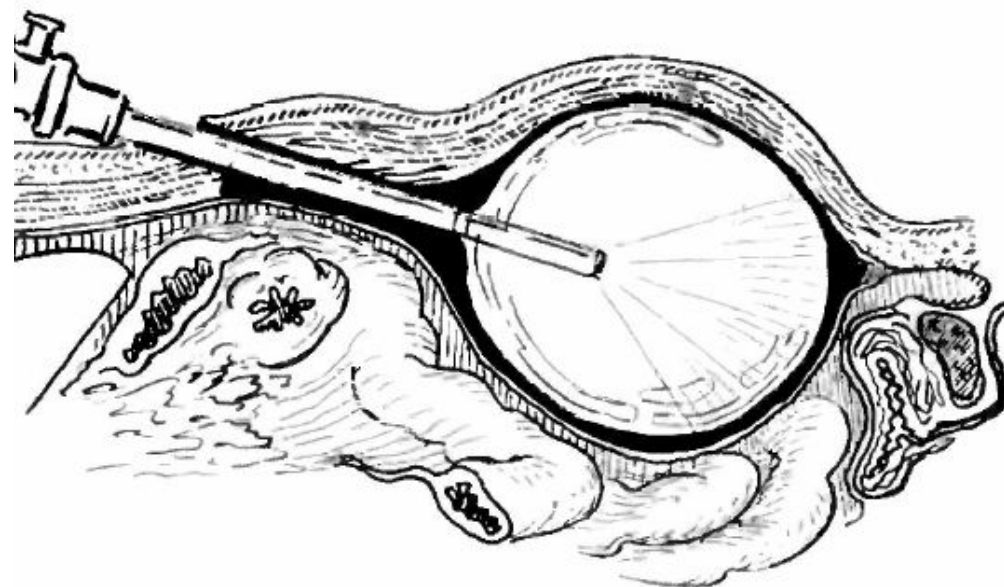
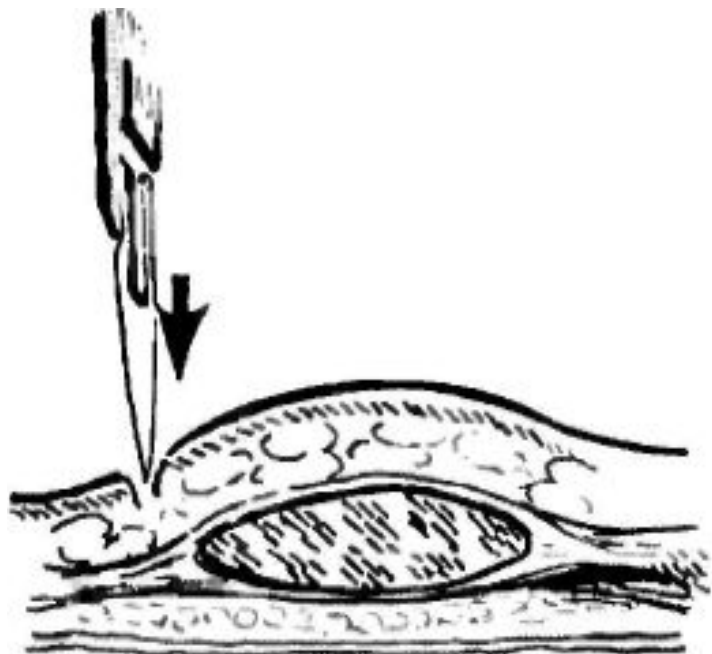
Ненатяжная пластика задней стенки пахового канала с использованием двухслойной синтетической сетки.

# Лапароскопическая предбрюшинная протезирующая герниопластика (доступ через брюшную полость)



Устанавливается сетчатый имплантат в предбрюшинное пространство, фиксируя его эндостеплером к связке Купера, подвздошно-лонному тяжу, краю влагалища прямой мышцы живота и поперечной фасции.

# Эндовидеохирургическая внебрюшинная протезирующая герниопластика.



Операция осуществляется без вхождения в брюшную полость. Тупо создается первичное пространство в предбрюшинной клетчатке, туда вводится балонный дилататор, проводится до места выхода грыжи, затем раздувается, искусственно создавая полость для эндоскопической операции.

Далее устанавливается сетчатый имплантат.